

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Rahmawati & Wulandari (2019), kehamilan merupakan proses yang diawali dengan terjadinya fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung sejak proses fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, 10 bulan lunar, atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi, dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi di dalam uterus, serta pertumbuhan dan perkembangan janin hingga persalinan, yang disertai berbagai perubahan anatomis, fisiologis, hormonal, dan psikologis pada ibu sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung kebutuhan ibu dan janin selama masa kehamilan (Hatini, 2019). Pelayanan pada ibu hamil selama masa kehamilan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mengacu pada acuan antenatal care (ANC) merupakan asuhan kebidanan kehamilan (Uliarta Marbun, 2020).

Kehamilan juga dapat diartikan sebagai proses berkembangnya hasil pembuahan di dalam rahim wanita hingga menjadi janin. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan

hormonal yang bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin sampai proses persalinan (Kemenkes RI, 2021).

2.1.2 Perubahan fisiologi dan psikologis pada kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

1) Peningkatan Ukuran Rahim

Pada kehamilan trimester III rahim akan membesar secara signifikan karena peningkatan jumlah dan ukuran sel-sel otot rahim, peningkatan kandungan cairan dan darah dalam rongga rahim, serta pertumbuhan dan perkembangan janin. (Hadi Susiarno, 2024). Peningkatan ukuran rahim dengan pertumbuhan janin normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, serta berat rahim yang semula 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). (Isnaini & Simanjuntak, 2023).

Pembesaran uterus menyebabkan tinggi fundus uteri (TFU) terus meningkat sesuai usia kehamilan. Pada usia kehamilan 28 minggu TFU umumnya teraba sekitar 3 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 32 minggu berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus, pada usia kehamilan 36 minggu mencapai prosesus xifoideus, dan pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri sedikit menurun karena kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul. Pengukuran TFU dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan memantau pertumbuhan janin,

karena terdapat hubungan antara besarnya rahim dengan usia kehamilan yang sedang berlangsung (Sari, 2018).

2) Vagina dan Vulva

Adanya pengaruh dari hormon esterogen sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina disebut dengan tanda Chadwick (Y. Putri et al., 2022).

3) Perubahan Sistem Urinaria

Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah yaitu laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Ginjal ibu hamil harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin atau terjadi hypervolemia fisiologis. Hypervolemia fisiologis akan meningkatkan proses filtrasi dan pengeluaran urin. Pada trimester akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan keluhan sering kencing dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus. (Y. Putri et al., 2022).

4) Perubahan Sistem Saraf

Ibu hamil juga mengalami perubahan pada sistem saraf, perubahan ini berguna untuk menyeimbangkan perkembangan kehamilan atau janin. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler yaitu kompresi saraf panggul atau statis vaskuler

akibat pembesaran uterus. Lordosis dorsal lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf. Edema yang melibatkan saraf perifer. (Cholifah & Rinata, 2022).

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Meningkatnya kebutuhan energi tubuh serta perubahan hormon progesteron yang memengaruhi pengaturan lemak menyebabkan peningkatan nafsu makan. Selain itu sering terjadi pada sebagian besar ibu hamil dengan keluhan konstipasi karena relaksasi otot pada usus tidak efisien yang disebabkan oleh uterus yang semakin membesar. Untuk mencegah konstipasi yaitu dengan makan sayur dan buah-buahan yang berserat tinggi, lakukan olahraga ringan dengan teratur, seperti berjalan santai di pagi hari serta konsultasi ke bidan apabila konstipasi tetap terjadi (Hadi Susiarno, 2024).

6) Perubahan Berat Badan

Selama kehamilan terjadi peningkatan berat badan, secara umum total peningkatan BB selama kehamilan adalah $\pm 10,5\text{kg}$. Peningkatan berat badan yang direkomendasikan adalah 1-2 kg selama trimester I, selanjutnya 0,4 kg/minggu. Untuk mengetahui kenaikan berat badan dan gizi ibu dapat menggunakan hasil indeks Masa Tubuh (IMT) atau Body Mass Indeks (BMI). (Cholifah & Rinata, 2022).

b. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan, kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Lestari M, 2022).

2.1.3 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

a. Sering buang air kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk

buang air kecil (Cholifah & Rinata 20221). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. Hal ini juga menyebabkan ibu hamil mengalami *nocturia* (sering kencing waktu malam).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya dengan mencukupi kebutuhan air lebih banyak di siang hari daripada saat malam hari. Ibu membatasi konsumsi minuman seperti minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil. Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya (Megasari, 2019).

b. Nyeri pinggang

Pada ibu hamil trimester III, banyak ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang selama kehamilan. Secara umum nyeri pinggang pada ibu hamil di pengaruhi beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang. Adanya kelengkungan tulang belakang ibu

hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh serta adanya ketidakseimbangan antara keadaan atau posisi yang salah tersebut, jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada otot ligamen yang menyebabkan kelelahan pada otot. Uterus yang semakin membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang (Indaryani et al., 2022).

Menurut (Indaryani et al., 2022) untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu :

- 1) Mengajarkan ibu olahraga dengan melakukan jalan kaki di pagi hari agar otot-otot dan tulang penopang tubuh mengalami elastisitas sehingga tidak terasa kaku dan nyeri.
- 2) Perbaiki posisi tidur dengan cara miring ke samping, bukan telentang, saat tidur dengan posisi miring sebaiknya tekuk salah satu lutut dan letakkan bantal dibawahnya. Letakkan juga bantal dibawah perut dan belakang punggung. Gunakan juga bantal penyangga pada punggung saat duduk dalam waktu lama.
- 3) Hindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama karna dapat memicu kemunculan rasa sakit pinggang.
- 4) Pijat kehamilan khusus untuk ibu hamil yang dilakukan oleh terapis bersertifikat dapat membantu meredakan ibu sakit pinggang dan menjadi lebih rileks.
- 5) Mengajarkan ibu senam hamil.
- 6) Jaga berat badan tetap ideal agar tidak obesitas menyebabkan sakit pinggang saat hamil.

c. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak pada kaki kaki dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Cara mengatasinya dengan Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan bersilang dan kaki digantung (Adabiyah, 2021). Kram pada kaki merupakan proses menegangnya otot tubuh pada bagian tertentu, sehingga akan menimbulkan rasa sakit selama beberapa menit, bahkan bisa sampai sehari-hari (Primarti, 2023). Beberapa penanganan pada kram yaitu:

- 1) Mengatur posisi saat tidur
- 2) Kompres hangat
- 3) Jangan bekerja berat /mengangkat yang berat
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Senam pada ibu hamil

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Kebutuhan dasar selama kehamilan jelas akan mengalami peningkatan karena fisik juga mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi akibat penurunan motilitas otot polos sebagai dampak dari peningkatan hormonal berdampak pada pelebaran dan pembesaran kapasitas beberapa organ tubuh.

Adapun kebutuhan dasar pada kehamilan trimester III menurut (Cholifah & Rinata, 2022) sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Perubahan pada system respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam Rahim (Cholifah & Rinata, 2022).

Kebutuhan kalori yang tidak terpenuhi dengan baik pada ibu hamil ini akan menyebabkan resiko terjadinya hipoglikemi (kurangnya kadar oksigen dalam darah) atau risiko lain pada ibu

hamil. Kebutuhan vitamin dan mineral yang berkurang juga akan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin berisiko mengalami gangguan pada pertumbuhan tulang. Gangguan pertumbuhan ini secara lebih mendetail adalah terjadinya cacat tabung saraf. Cacat tabung saraf disebabkan oleh kekurangan asam folat (folic acid) yang merupakan kelompok vitamin B yang biasanya digabungkan dengan vitamin B12 (Cholifah & Rinata, 2022).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan asam folat biasanya juga sebanding dengan kekurangan vitamin B12. Asam folat berfungsi dalam pembentukan DNA pada proses produksi sel darah merah dan perkembangan saraf. Cacat tabung saraf yang sering ditemukan akibat kekurangan zat ini adalah spina bifida yakni yang tidak tertutup sepenuhnya tulang belakang pada janin. Mineral juga merupakan komponen penting yang perlu diperhatikan konsumsinya pada ibu hamil. Mineral yang paling besar pengaruhnya adalah zat besi (ferum) karena defisiensi yang terjadi pada zat besi akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Zat besi dibutuhkan untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin serta otaknya. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan berisiko perdarahan dapat mengancam keselamatan ibu (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu juga dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan lipatan tubuh ibu hamil yang juga mengikuti peningkatan berat badan

ibu. Selain kebersihan tubuh, tak kalah penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kadar kalsium yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan karies gigi, hal ini dapat juga diperparah dengan adanya infeksi bakteri. Merawat kuku dan rambut juga menjadi bagian dari kebersihan personal hygiene ibu (Cholifah & Rinata, 2022).

Usia kehamilan yang semakin tua juga mempengaruhi peningkatan metabolisme ibu sehingga merasakan keluhan sering kencing. Umumnya, ketidaknyamanan akibat poliuria (kencing berulang kali) dapat menyebabkan bagian genitalia ibu menjadi lembab. Dengan menjaga kebersihan daerah genitalia setiap mandi, setelah buang air kecil ataupun besar akan mengurangi resiko infeksi pada daerah genitalia. Ibu harus menerapkan prinsip mencuci kemaluan yang benar dengan cara menyiram genitalia dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Hal ini dibuktikan dapat menurunkan risiko menyebarkan kotoran dari anus ke kemaluan (Cholifah & Rinata, 2022).

4) Istirahat

Istirahat adalah salah satu bentuk relaksasi tubuh sebentar untuk mendapatkan kembali kebugaran tubuh kita. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari

yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022).

5) Seksual

Memasuki trimester ketiga ibu kembali merasakan ketidaknyamanan untuk melaksanakan hubungan seksual kembali karena perut semakin membesar. Pasangan perlu diberikan penjelasan bahwa keinginan ibu dalam berhubungan seksual berkurang dikarenakan ibu mudah merasa lelah pada masa ini. Kekhawatiran ibu melakukan hubungan seksual pada masa kehamilan biasanya disebabkan oleh penetrasi yang terlalu dalam akan menyebabkan janin merasa kesakitan. Akan tetapi, dari segi ilmu kebidanan bahwa kandungan prostaglandin pada sperma yang dapat memicu kontraksi uterus juga menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan (Cholifah & Rinata, 2022).

6) Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan struktur tubuh sehingga menimbulkan ketidaknyamanan berupa sakit pinggang merupakan pengaruh tambahan dari mobilisasi. Postur tubuh dengan mengupayakan bentuk tulang belakang yang normal dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi. Posisi ketika mengangkat beban dan mengambil barang juga perlu dilakukan dengan menggunakan kedua tangan dan

dilakukan dengan duduk terlebih dahulu. Ibu hamil sebaiknya menghindari posisi membungkuk karena akan menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan akan semakin bertambah. Ibu hamil dianjurkan tidur miring ke kiri agar suplai oksigen lebih lancar. Posisi tidur terlentang terlalu lama tidak dianjurkan bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan penekanan pada vena cava inferior yang mempengaruhi suplai oksigenasi ibu ke janin (Cholifah & Rinata, 2022).

Posisi berjalan ibu juga menjadi aspek body mekanik dan mobilisasi yang harus diperhatikan. Ibu diharapkan berjalan dengan tegak, dan selalu memakai alas kaki yang cukup menopang kaki untuk kenyamanan. Ibu hamil dilarang memakai sepatu hak tinggi terlalu lama karena dapat menyebabkan varises dan edema (bengkak) pada kaki ibu. Selain itu, pemakaian sepatu hak tinggi dapat mempengaruhi keseimbangan pada tubuh ibu hamil sehingga dapat menyebabkan jatuh. Ini dapat membahayakan ibu dan janin (Cholifah & Rinata, 2022).

7) Senam Hamil

Senam hamil sebagai salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan resiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil, meringankan keluhan nyeri punggung. Senam hamil dapat mengurangi berbagai

gangguan yang umumnya terjadi pada masa kehamilan seperti varices, sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian, meningkatkan stamina yang sangat diperlukan selama persalinan (Cholifah & Rinata, 2022).

Senam hamil juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres pada ibu hamil sehingga memperoleh relaksasi yang sempurna, gerakan-gerakan yang dilakukan pada gerakan pendinginan berguna mengatasi tekanan atau ketegangan yang dirasakan selama kehamilan (Anggeni, dkk, 2022)

Adapun kontraindikasi ibu melakukan senam hamil antara lain (Cholifah & Rinata, 2022):

- a) Penyakit myocardial aktif
- b) Kelainan jantung
- c) Thrombophlebitis (radang otot dan gumpalan darah beku)
- d) Pulmonary embolism (gumpalan darah pada paru-paru)
- e) Rentan terhadap kelahiran premature
- f) Isoimunisasi akut (misalnya jika Rh-negatif ibu, antibodi akan berkembang dan merusak Rh-positif pada sel darah bayi)
- g) Perdarahan pada vagina / selaput membran pecah
- h) Gangguan perkembangan Rahim
- i) Adanya tanda kelainan pada janin
- j) Bengkak mendadak pada muka dan tangan, sakit kepala dan pusing.

b. Kebutuhan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Trimester III

Segala sesuatu akan terasa aman dan nyaman jika mental dalam kondisi yang baik. Oleh sebab itu perlu mengkaji lebih lanjut pentingnya menjaga kesehatan mental pada ibu hamil. Berikut dukungan mental yang dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III (Cholifah & Rinata, 2022):

1) Dukungan Sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi.

2) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dan rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman.

3) Spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf.

Aspek kesejahteraan spiritual ini merupakan hasil dari aktifitas syaraf parasimpatis hierarki filogenik III pada sistem polyvagal. Aktifitas syaraf bermyelin yang menyebabkan seseorang timbul perasaan tenang, aman, nyaman, menikmati, dan mensyukuri hidup. Kebutuhan spiritual merupakan puncak dari kebutuhan ibu hamil yang paling utama. Keadaan spiritual pada ibu hamil yang stabil merupakan penentu dari kualitas kehidupan. Spiritual seolah menjadi pelengkap dari segala kebutuhan pada hidup seseorang terlebih pada ibu hamil.

2.1.5 Tanda bahaya kehamilan trimester III

a. Hipertensi dalam kehamilan.

Menurut (Hayu, 2023) hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas angka 140/90 mmHg. Diperkirakan sekitar 5–10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini biasanya muncul saat usia kehamilan sekitar 20 minggu, tetapi bisa juga muncul lebih

awal. Tingginya tekanan darah selama kehamilan bisa disebabkan oleh berbagai kondisi, yaitu:

- 1) Hipertensi kronis
- 2) Hipertensi kronis dengan preeklampsia
- 3) Hipertensi gestasional
- 4) Preeklampsia

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta (Musripah, 2023).

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklampsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke (Saudah et al., 2022).

Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur), Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan

penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia (Saudah et al., 2022).

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis (Musripah, 2023).

e. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia. Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Anggeni, 2022).

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester tiga. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak (Anggeni, 2022).

g. Demam Tinggi

Demam tinggi dengan suhu tubuh di atas 38°C yang terjadi lebih dari 3 hari merupakan tanda gejala dari infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat berbaring, minum banyak, dan mengompres untuk menurunkan suhu tubuh.

h. Kejang

Pada umumnya tanda bahaya kejang di dahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan kabur, kesadaran menurun, kemudian kejang. Kejang pada kehamilan merupakan gejala dari eklampsia.

2.1.6 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum

mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Rochmawati et al., 2020).

Standar kebijakan pelayanan kebidanan dengan kunjungan ANC dilakukan sebanyak 6 kali menurut Kemenkes RI (2023) pelayanan antenatal yaitu minimal sebanyak 6x dengan rincian 1x di trimester 1, 2x ditrimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter dalam rentang kunjungan kehamilan di minggu ke-6 sampai dengan minggu ke-12 di trimester 1 dan di rentang minggu kehamilan ke-25 sampai dengan minggu ke-42 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2023). Menurut Kemenkes RI (2017), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 14 T, yang terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi badan

Kenaikan berat badan normal pada ibu hamil dari trimester I sampai trimester III yang berkisar 9-17 kg dan kenaikan per minggunya adalah 0,5-2 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Apabila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berikut ini merupakan rumus IMT :

$$IMT = BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (m)}$$

Tabel 2.1
Rekomendasi Kenaikan Berat Badan (BB) berdasarkan IMT

Klasifikasi	IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
Underweight	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Overweight	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30	5-9 kg

Sumber : (Kemenkes RI, 2023)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah penting dilakukan selama kehamilan untuk mendeteksi dini adanya hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada hipertensi gestasional maupun preeklamsia (Kemenkes RI, 2024).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan TFU berfungsi untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam cm	Berat Janin (gram)	Usia Kehamilan
24-25 cm diatas simpisis	1705-1860 gram	22-28 minggu
26,7 cm diatas simpisis	1860-2325 gram	28 minggu
29,5- 30 cm diatas simpisis	2480-2635 gram	30 minggu
29,5-30 cm diatas simpisis	2480-2635 gram	32 minggu
31 cm diatas simpisis	2790 gram	34 minggu
32 cm diatas simpisis	2945 gram	36 minggu
33 cm diatas simpisis	3100-3565 gram	38 minggu
37,7 diatas simpisis	3720-3875 gram	40 minggu

Sumber : (Tiani, 2024)

Tabel 2.3
Penilaian TFU Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat – simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus
40	Pertengahan prosesus xiphoideus (px) – pusat

Sumber : (Sariyati, 2019)

4) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi adalah sebesar 60mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya mencegah anemia dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan pada otak bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama dalam masa kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pada kehamilan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia, berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Sebelum imunisasi diberikan sebaiknya dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid. Jika ibu hamil tidak dalam status

terlindungi, maka harus diberikan immunisasi TT. Imunisasi toxoid (TT) dilakukan sebanyak 5 kali dan dilakukan 2 kali selama hamil, sesuai dengan hasil skrining TT. Imunisasi TT yang diberikan adalah 0,5 cc.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber : (KIA, 2023)

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal pada ibu hamil adalah 11,5 – 14gr%.

7) Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

8) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya preeklamsia.

9) Pemeriksaan Reduksi Urin

Pemeriksaan reduksi urin bertujuan untuk melihat glukosa dalam urin. Urin normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya glukosa dalam urin merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada janin.

10) Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran, berat setiap payudara bisa mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa diproduksi.

11) Senam Ibu Hamil

Senam hamil membuat ibu berfikir untuk lebih positif, karena merasa lebih siap dalam menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina seperti semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

12) Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk premature) merupakan factor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan, yaitu : deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun *intermittent*.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yadium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14) Temu Wicara atau Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 – 10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran Suami / keluarga dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, misalnya perdarahan pada ibu hamil mudah maupun hamil tua, keluar cairan

berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang, karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya, ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular, karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

h) KB (Keluarga Berencana) Pasca Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya.

2.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan. Tujuan screening dengan Kartu Skor (KSPR) Poedji Rochjati membuat pengelompokkan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Susilawati & Yanti, 2023).

a. Fungsi dari KSPR :

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

b. Kelompok Resiko

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)

- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah) (Susilawati & Yanti, 2023).

c. Cara Pemberian Skor Menurut (Dhelen, 2021)

Menurut (Dhelen, 2021) cara pemberian skor pada pengisian KSPR adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Skor 4 diberikan untuk kehamilan dengan ibu berumur <16 tahun, terlalu tua dengan umur >35 , terlalu cepat punya anak lagi (<2 tahun), terlalu lama hamil lagi (>10 tahun), terlalu pendek (145 cm) pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan bantuan alat, ibu hamil dengan penyakit, gemelli, hidramnion, IUFD, postmature, dan odem pada ekstremitas . Pertolongan persalinan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.
- 3) Skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/ eklamsia. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

d. Kelompok Faktor Resiko

Batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetri (AGO), dan ada gawat darurat obstetri (AGDO).

1) Kelompok Faktor Resiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri)

- a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
- d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h) Pernah gagal kehamilan
- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j) Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b) Preeklampsia ringan
- c) Hamil kembar
- d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)

- g) Letak sungsang
- h) Letak lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
 - a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
 - b) Preeklampsia berat/eclampsia

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Perubahan anatomi fisiologi saat persalinan adalah perubahan tekanan darah, metabolisme, suhu tubuh, detak jantung, pernafasan, ginjal, gastrointestinal dan hematologi (Gea et al., 2024).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Yulizawati et al., 2019).

2.2.2 Jenis-jenis persalinan

Secara umum, ada dua jenis persalinan yang sering kali dilakukan yaitu persalinan pervaginam dan persalinan abdominal.

a. Persalinan pervaginam

Dikutip dalam Yulizawati et al., (2019) persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.

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 (Yulizawati et al., 2019).

b. Persalinan Sectio Caesarea (abdominal)

Sectio Caesarea adalah sebuah teknik operasi untuk melahirkan janin dan hasil kehamilan melalui sayatan pada abdomen (Wardhana et al., 2022). Sectio Caesarea (SC) adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan di seluruh dunia dengan berbagai variasi teknik, tindakan ini merupakan tindakan yang dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak mungkin dilakukan (Pramono & Wiyati, 2021).

1) Indikasi persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

Beberapa indikasi Obstetri, dan tidak terbatas pada ini, bagi waktu tanggap Seksio sesarea kategori 1 Waktu tanggap *section caesarea* kategori 1 adalah kategori dimana indikasi obstetric dapat mengancam langsung kehidupan ibu dan janin (Pramono & Wiyati, 2021; Wardhana et al, 2022) :

a) Gawat janin

Gawat janin merupakan kondisi di mana janin tidak mendapatkan suplai oksigen yang adekuat sehingga mengalami hipoksia. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kontraksi uterus yang berlebihan (hipertonik) akibat penggunaan oksitosin, perdarahan antepartum, infeksi intrauterin, serta insufisiensi plasenta terutama pada kehamilan post-term (Pramono & Wiyati, 2021). Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan asidosis metabolik, kerusakan organ, hingga kematian janin intrauterin.

Menurut Pramono & Wiyati (2021), gawat janin merupakan salah satu indikasi utama dilakukannya seksio sesarea emergensi karena kondisi ini memerlukan tindakan cepat untuk mengembalikan oksigenasi janin. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi neonatal serta memperburuk luaran perinatal. Wardhana et al. (2022) juga menambahkan bahwa keterlambatan dalam penanganan gawat janin dapat meningkatkan risiko asfiksia lahir, gangguan neurologis, hingga kematian bayi.

b) Preeklampsia berat (PEB)

Preeklampsia berat (PEB) adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi berat ($\geq 160/110$ mmHg), proteinuria, serta adanya tanda disfungsi organ seperti gangguan fungsi hati, ginjal, atau sistem saraf pusat. Kondisi

ini dapat berkembang menjadi eklampsia yang ditandai dengan kejang serta komplikasi berat lainnya.

Menurut Sibai (2020), pada kasus PEB dengan usia kehamilan ≥ 34 minggu atau jika terdapat gejala berat, terminasi kehamilan merupakan terapi definitif yang harus segera dilakukan, salah satunya melalui seksio sesarea. Hal ini karena kondisi PEB dapat menyebabkan gangguan aliran darah plasenta yang berujung pada hipoksia janin, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), hingga kematian janin intrauterin. Selain itu, jika tidak segera ditangani, kondisi ini juga dapat mengancam keselamatan ibu akibat komplikasi sistemik yang berat (Sibai, 2020; Pramono & Wiyati, 2021).

c) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan kejadian pecah selaput ketuban sebelum waktu persalinan terjadi. Kejadian ketuban pecah dini terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dapat disebut sebagai ketuban pecah dini aterm atau *Premature Rupture Of Membranes* (PROM). Jika KPD terjadi pada usia kehamilan sebelum 37 minggu, disebut sebagai ketuban pecah dini pada kehamilan prematur atau *Preterm Of Membrane* (PPROM) (Oetami & Ambarwati, 2023).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan aktif atau sebelum pembukaan lengkap. Ketuban Pecah Dini dapat terjadi

pada kehamilan cukup bulan maupun pada kehamilan belum cukup bulan, keadaan ini meningkatkan resiko pada ibu dan janin (Kennedy et al., 2019). Ketuban Pecah Dini (KPD) yang berlangsung lama dapat menyebabkan berkurangnya volume cairan ketuban sehingga tekanan bagian terbawah janin terhadap serviks menurun. Kondisi ini dapat mengurangi stimulasi mekanik pada serviks sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif dan pembukaan serviks berlangsung lebih lambat (Puspitasari et al., 2021).

Penyebab Ketuban Pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, umur ibu yang beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor multigravidas/paritas, Pekerjaan, disporposi kepala panggul, berat badan janin, usia kehamilan, kelainan letak janin, gemeli, riwayat KPD sebelumnya, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, perdarahan antepartum, anemia, dan preeklamsia (Wulansari et al., 2023).

Terjadinya KPD dimulai dengan pembukaan prematur serviks, lalu kulit ketuban mengalami devaskularisasi dan nekrosis sehingga jaringan ikat yang berfungsi sebagai penyangga ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban akan dipercepat karena infeksi yang mengeluarkan

enzim proteolitik dan kolagenase, yang diikuti oleh ketuban pecah spontan (Nurkhayati & Hasanah, 2020).

Perlu dilakukannya pemeriksaan penunjang berupa tes lakmus apabila kertas lakmus merah berubah menjadi biru, ini menandakan adanya cairan ketuban. (Belo, G.D., 2016).

Komplikasi pada KPD dapat menyebabkan infeksi intrapartum (korioamnionitis), persalinan preterm yang menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah, gawat janin dan kematian janin akibat hipoksia, oligohidramnion, bahkan sering terjadi partus kering (*dry labor*) karena air ketuban habis maka tindakan SC menjadi pilihan utama untuk mencegah komplikasi yang lebih berat pada ibu dan janin (Ali, Hiola, & Tomayahu, 2020).

Penanganan Ketuban Pecah Dini (KPD) menurut Sarwono (2019) :

(a) Pendekatan konservatif

Dilakukan bersama dokter spesialis obstetri-ginekologi. Pemberian antibiotik (penisilin atau ampicilin) untuk mencegah infeksi, dengan pemeriksaan dalam dibatasi guna menurunkan risiko korioamnionitis. Pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk memastikan pemahaman dan persetujuan (Sari, 2021).

(b) Rawat inap: di rumah sakit untuk pemantauan dan keamanan ibu serta janin.

(c) Pemberian antibiotic

Ampisilin 4×500 mg, atau eritromisin bagi yang alergi, plus metronidazol 2×500 mg selama 7 hari.

(d) Usia kehamilan <32 minggu

Dirawat selama ketuban masih keluar hingga berhenti, dengan pemantauan tanda infeksi.

(e) Usia kehamilan 32–37 minggu tanpa infeksi

Observasi ketat, belum inpartu, persiapan induksi jika diperlukan.

(f) Usia kehamilan 32–37 minggu dengan infeksi

Berikan antibiotik dan lakukan induksi persalinan. Pantau tanda infeksi intrauterin seperti suhu, leukosit, dan gejala klinis.

(g) Pematangan paru janin (32–37 minggu)

Berikan steroid: betametason 12 mg sehari selama 2 hari, atau deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali. Bila memungkinkan, monitor kadar leusitine dan sphingomyelin tiap minggu.

(h) Usia kehamilan ≥37 minggu

Induksi persalinan dengan oksitosin. Bila gagal, lakukan seksio sesarea. Alternatif: misoprostol 25–50 mcg intra-vaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Jika terdapat infeksi, berikan antibiotik dosis tinggi dan akhiri persalinan segera.

(i) Berdasarkan skor pelvic

- Skor <5: lakukan pematangan serviks, lalu induksi; bila gagal, seksio sesarea.
- Skor >5: langsung lakukan induksi persalinan.

2) Perawatan luka *post SC*

Perawatan luka *post sectio caesarea* (SC) merupakan bagian penting dalam masa nifas yang bertujuan untuk

mencegah terjadinya infeksi serta mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Edukasi yang diberikan kepada ibu meliputi anjuran untuk menjaga luka tetap bersih dan kering, tidak membiarkan luka terkena air secara langsung sebelum dinyatakan aman oleh tenaga kesehatan, serta melakukan penggantian perban sesuai jadwal kontrol atau sesuai instruksi petugas kesehatan. Hal ini penting karena luka operasi SC masih dalam proses regenerasi jaringan sehingga sangat rentan terhadap kontaminasi bakteri yang dapat menyebabkan infeksi. Kepatuhan ibu dalam menjaga kebersihan luka, mengikuti jadwal perawatan, serta memahami tanda bahaya seperti kemerahan, bengkak, nyeri meningkat, atau keluarnya cairan dari luka sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses penyembuhan. Edukasi yang baik juga meningkatkan pemahaman ibu dalam melakukan perawatan mandiri di rumah sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan. (Trisnawati et al., 2023)

3) Inisiasi Menyusui Dini Pada Persalinan Sectio Caesarea

Pada persalinan Sectio Caesarea (SC), pelaksanaan IMD tetap dapat dilakukan apabila kondisi ibu dan bayi stabil. Meskipun tindakan operasi dapat menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan IMD, keberhasilan IMD pada ibu pasca Sectio Caesarea dapat ditingkatkan melalui dukungan tenaga kesehatan, penggunaan anestesi regional,

serta penerapan prosedur pelayanan yang mendukung kontak dini antara ibu dan bayi setelah lahir (Widyaningsih et al., 2023).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut (Arum, 2024) ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang.

b. Pembukaan serviks

Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu pada akhir kehamilan, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2cm, namun pada primipara Sebagian masih dalam keadaan tertutup.

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show* (lendir bercampur darah).

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

2.2.4 Tahapan persalinan

- a. Kala I

Kala I persalinan dimulaisejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

- 1) Fase laten persalinan

- a) Pembukaan servix kurang dari 4 cm.
- b) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

- 2) Fase aktif persalinan.

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat, fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu.

- a) Fase Akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3-4 cm yang di capai dalam waktu + 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maximal, yaitu fase pembukaan 4-9 cm yang di capai dalam waktu + 2 jam.
 - c) Fase Deselerasi yaitu pembukaan dari 9 cm-10 cm selama 2 jam.
- 3) Tanda-tanda pada kala 1
- a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak terlalu mengganggu ibu hingga ia masi bisa berjalan.
 - b) Lambat laun his akan semakin kuat, interval lebih pendek dan kontraksi semakin lama dan kuat.
 - c) Bloody show semakin banyak.
 - d) Lama kala 1 pada primi 12 jam, sedangkan multi 8 jam.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

1) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran.
- b) Perineum menonjol.
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka.
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

- f) Pembukaan lengkap (10 cm) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.

2) Fisiologi Kala II

- a) His menjadi lebih kuat
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan tak tertahankan dan banyak.
- c) Pasien mulai mengejan.
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- e) Lama kala II pada primi +/- 50 menit pada multi +/- 30 menit

c. Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

- 1) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- 2) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta.
- 3) Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

d. Kala IV

- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- 3) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- 4) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini

5) Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Yulizawati et al., 2019):

a. Passenger

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

b. 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.

c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati seolah-olah pada saat itulah benar- benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.6 Kebutuhan ibu bersalin

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan (Yulizawati et al., 2019).

Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan (Yulizawati et al., 2019).

b. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan (Yulizawati et al., 2019).

c. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi

alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Yulizawati et al., 2019).

d. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Pijat ini dilakukan pada daerah sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk kelima dan keenam untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam meningkatkan kontraksi uterus sehingga proses persalinan menjadi lebih efektif serta membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman. Pijat oksitosin juga dapat memberikan rasa tenang, mengurangi kecemasan, serta membantu memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada ibu selama proses persalinan. Oleh karena itu, pijat oksitosin dapat dimasukkan ke dalam kebutuhan dasar ibu bersalin, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan dan pengurangan nyeri selama persalinan (Himawati & Kodiyah, 2020).

e. Gym ball

Gym ball atau birth ball merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan pada ibu bersalin untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Penggunaan gym ball dilakukan dengan posisi duduk atau melakukan gerakan pelvic rocking sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, memperbaiki posisi janin, serta membantu mempercepat kemajuan persalinan. Selain itu, penggunaan gym ball juga dapat membantu memperlancar penurunan kepala janin dan mempercepat proses pembukaan pada kala I persalinan. Oleh karena itu, gym ball dapat dimasukkan ke dalam kebutuhan dasar ibu bersalin, khususnya dalam pemenuhan

kebutuhan rasa nyaman, mobilisasi, dan pengurangan nyeri persalinan (Intiyaswati & Tono, 2023).

2.2.7 Asuhan persalinan

Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara:

a. Penapisan yang efektif

Penapisan persalinan adalah proses pengenalan dini terhadap masalah dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan bersalin, di mana penolong persalinan harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit (Suciawati et al., 2023). Tujuan utama dari penapisan ini adalah untuk menentukan apakah ibu dapat melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) atau memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi, seperti rumah sakit.

b. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

c. Tindakan segera pada atonia uteri

d. Menjaga uterus tetap berkontraksi pasca-persalinan

e. Asuhan dasar bayi baru lahir

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan, pencatatan dan rujukan.

1) Asuhan sayang ibu

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu di kala I adalah (Yulizawati et al., 2019) :

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi

Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- f) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi

Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

f. Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi baru lahir.

g. Pengambilan Keputusan Klinis

Keputusan klinis yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan/langkah-langkah dalam menajamen kebidanan yang benar, pada bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

h. Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan.

i. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi.

1) Mekanisme rujukan

Adapun mekanisme rujukan pada kebidanan adalah sebagai berikut (Rahmadiani, 2022):

- a) Menentukan kegawatdaruratan pada tingkat kader, bidan desa, puskesmas pembantu, dan puskesmas
- b) Menentukan tempat tujuan rujuknya
- c) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarganya

- d) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju melalui telepon atau radio komunikasi pelayanan kesehatan yang lebih mampu
 - e) Persiapan penderita
 - f) Pengiriman penderita
 - g) Tindak lanjut penderita
- 2) Persiapan rujukan dengan prinsip "BAKSOKU"
- a) B (Bidan)

Pastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
 - b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskop.
 - c) K (Keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dirujuk, suami dan anggota keluarga yang lain diusahakan untuk dapat menyetujui ibu (klien) ke tempat rujukan.
 - d) S (Surat)

Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan asuhan, atau obat-obat yang telah diterima ibu (klien).

e) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan ditempat rujukan.

2.3 Konsep Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Pacitasari, 2022).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-

alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma et al., 2017)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas menurut (Pacitasari, 2022) antara lain sebagai berikut:

a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.3.3 Perubahan fisiologis masa nifas

a. Involusi Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi (Rini, 2016). Proses involusi uterus:

- 1) Autolysis merupakan proses penghancuran tubuh organisme yang mati oleh enzim proteolitik dan pemendekan jaringan otot.
- 2) Atrofi jaringan

Jaringan dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian atrofi sebagai ekstrogenik yang menyertai pelepasan plasenta.

3) Efek oksitosin

Proses ini membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1-2 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU hari 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi (Pacitasari, 2022).

b. Serviks dan Vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu. Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metalloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia (Pacitasari, 2022).

c. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi empat jenis, yaitu: Lochea rubra, lochea sanguilenta, lochea serosa dan lochea alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lochia yang terdapat pada ibu nifas menurut (Pacitasari, 2022) :

- 1) Lochea Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan

meconium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama 2- 3 hari postpartum.

- 2) Lochia Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- 3) Lochia Serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7- 14 pasca persalinan.
- 4) Lochia Alba dimulai dari hari lebih dari 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.3.4 Perubahan psikologis masa nifas

Teori Reva Rubin dalam Pacitrasari (2022) membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

a. Periode “*taking in*”

Periode ini terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b. Periode “*taking hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 sesudah melahirkan. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

c. Periode “*letting go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah kepulangan ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

2.3.5 Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas di antaranya sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan Diet

Dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI (Pacitasari, 2022).

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum (Pacitasari, 2022). Pada persalinan dengan anestesi, mobilisasi dilakukan secara bertahap dimulai dengan miring kanan dan kiri setelah 12 jam, kemudian posisi setengah duduk, dan turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu postpartum memberikan dampak positif, seperti ibu

merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta ibu lebih mudah dalam merawat bayinya (Sukma et al., 2017).

Pada ibu bersalin post *sectio caesarea* dengan metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS), sering ditemukan keluhan berupa rasa tegang pada area operasi. Menurut Susilowati (2015), terdapat pengaruh rasa tegang yang dialami ibu terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu postpartum. Keterlambatan atau kurangnya mobilisasi dini setelah operasi dapat menyebabkan otot dan jaringan di sekitar luka menjadi kaku dan kurang fleksibel sehingga memperparah rasa tegang. Oleh karena itu, mobilisasi bertahap seperti miring kanan dan kiri setelah 12 jam, posisi setengah duduk, hingga turun dari tempat tidur setelah 24 jam dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat proses penyembuhan, serta mengurangi rasa kaku dan ketegangan pada area operasi.

c. Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK) : dikatakan normal apabila BAK dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.
- 2) Buang Air Besar (BAB) : BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma (Pacitasari, 2022).

d. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu:

- 1) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan.
- 2) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Istirahat siang selagi bayi tidur.
- 4) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum (Pacitasari, 2022)

e. Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking). Langkah-Langkah Menyusui yang benar :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan menjaga kelembaban puting susu dan mengurangi rasa nyeri.

- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - a) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan pantat bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan pantat bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
 - g) Agar ibu lebih nyaman bisa menggunakan bantal untuk menyusui.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah menekan puting susu atau areolanya saja.
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- 6) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi

akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

7) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi (Pacitasari, 2022).

f. Pijat payudara dan pijat oksitosin

Pijat oksitosin dan pijat payudara merupakan tindakan nonfarmakologis yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan pijatan pada sepanjang tulang belakang untuk merangsang hormon oksitosin, sedangkan pijat payudara dilakukan untuk melancarkan aliran ASI dan mencegah bendungan ASI. Kombinasi kedua pijatan tersebut dapat memberikan rasa rileks dan nyaman pada ibu sehingga refleks pengeluaran ASI menjadi lebih optimal. Produksi ASI yang lancar sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, pijat oksitosin dan pijat payudara dapat dimasukkan ke dalam kebutuhan dasar ibu postpartum, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi melalui kelancaran produksi ASI serta kebutuhan kenyamanan ibu nifas (Marifah & Suryantini, 2021).

Pijat oksitosin dilakukan dengan memposisikan ibu duduk atau membungkuk ke depan dengan nyaman. Pemijatan dilakukan di sepanjang kedua sisi tulang belakang mulai dari vertebra torakal atas hingga sekitar tulang rusuk kelima atau keenam menggunakan ibu jari atau kepala tangan dengan gerakan memutar dan tekanan lembut selama beberapa

menit. Pijat oksitosin bertujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu pengeluaran ASI dan memberikan rasa nyaman pada ibu (Aryani et al., 2021).

g. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu nifas merupakan kebutuhan dasar yang penting untuk menjaga kebersihan tubuh dan mencegah terjadinya infeksi selama masa pemulihan setelah persalinan. Pemenuhan personal hygiene dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, terutama daerah genetalia, mengganti pembalut secara teratur, mandi secara rutin, serta menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman. Kebersihan diri yang terjaga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka, memberikan rasa nyaman, serta meningkatkan kesehatan ibu selama masa nifas. Oleh karena itu, personal hygiene perlu diperhatikan sebagai bagian dari kebutuhan dasar ibu nifas untuk mendukung pemulihan kesehatan ibu setelah persalinan (Hayati, 2020)

h. Tanda bahaya nifas

Yang perlu diperhatikan sebagai tanda bahaya selama masa nifas menurut Sukma et al. (2017), yaitu:

- a. Demam tinggi lebih dari 38°C.
- b. Perdarahan pervaginam yang berlebihan atau tiba-tiba bertambah banyak, seperti harus mengganti pembalut 2 kali dalam 30 menit.
- c. Nyeri perut hebat atau nyeri pada bagian bawah abdomen, punggung, maupun ulu hati.

- d. Sakit kepala berat atau terus-menerus disertai pandangan kabur atau gangguan penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah, jari, atau tangan.
- f. Nyeri, kemerahan, atau pembengkakan pada betis maupun kaki.
- g. Payudara bengkak, kemerahan, terasa nyeri, dan disertai demam.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- i. Merasa sangat sedih dan tidak mampu merawat bayinya sendiri.
- j. Depresi pada masa nifas.

2.3.6 Kunjungan nifas

Pada masa nifas dilakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan neonatus, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, dilakukan dengan pemberian asuhan kebidanan tergantung dari kondisi ibu. Menurut Kemenkes (2020) frekuensi kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu:

- a. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. Tujuan:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. Tujuan:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Tujuan:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksiatau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

d. KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Tujuan:

- 1) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.7 Skrining EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Ummah, 2019). Cara pengisian EPDS :

- a. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- b. Semua pertanyaan kuisioner harus dijawab.
- c. Jawaban kuisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- d. Ibu harus menyelesaikan kuisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman,

ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik. EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sangat baik (Ummah, 2019).

2.3.8 Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Fatchiya et al., 2021).

b. Tujuan KB

Tujuan KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk

Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Yang termasuk sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung yaitu terdiri dari pelaksanaan dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Fatchiya et al., 2021)

c. Jenis KB Suntik Progestin (3 bulan)

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi jenis suntikan yang mengandung Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu suntik progestin ini aman untuk ibu menyusui (Beno et al., 2022).

2) Cara Kerja Suntik Progestin Secara umum kerja dari KB suntik progestin menurut Beno et al., (2022) adalah sebagai berikut :

- a) Mencegah ovulasi, dengan kadar progestin yang tinggi dapat menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi.

- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma.
 - c) Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.
 - d) Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- 3) Efektivitas Suntik 3 Bulan Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan. Suntikan DMPA akan efektif selama 14 minggu. Dengan 2 minggu periode kelonggaran bila suntikan berikutnya tidak dapat diberikan tepat 12 minggu kemudian.
- 4) Kelebihan Suntik KB 3 Bulan
- a) Kontrasepsi efektif bila digunakan dengan benar
 - b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
 - c) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - e) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - f) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

5) Kekurangan Suntik KB 3 Bulan

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, berat badan yang bertambah 1-5 kg dalam tahun pertama
- c) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, dan infeksi virus HIV
- d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, sakit kepala.

2.4 Konsep neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Neonatus atau bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Chairunnisa & Juliarti, 2021).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan

berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (B et al., 2019).

2.4.2 Ciri- Ciri Neonatus

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal menurut Afrida & Aryani (2022), antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

- l. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Perubahan Fisiologis pada Neonatus

Adaptasi fisiologis adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Dikutip dari Afrida & Aryani (2022), ada beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

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

b. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

d. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.

e. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

f. Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Untuk memantau pertumbuhan fisik setelah lahir. Pada seminggu pertama kelahiran, biasanya terjadi penurunan berat badan fisiologis sebanyak 5–10% karena proses adaptasi neonatus setelah lahir dan kehilangan cairan tubuh yang terjadi pada masa transisi kehidupan ekstrasuterin. Berat badan umumnya kembali pada hari ke-10 sampai ke-14 (Mauliza et al., 2021). Dalam masa pertumbuhan di tahun pertama, akan terjadi kenaikan rata-rata perbulan sebesar 700 gr di triwulan I. Sementara itu, pada triwulan II, III, IV akan naik berurut dari 600 gr, 400 gr, dan 300 gr. Berat bayi pada usia 5 bulan adalah 2 kali berat lahir. Pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg.

2.4.4 Asuhan Pada Neonatus

a. Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau IMD

Menurut Afrida & Aryani (2022), permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara. Pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui

antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi. Tata Laksana IMD:

- 1) Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- 3) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- 4) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 5) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau termal sinchrony bagi tubuh bayi
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan (Afrida & Aryani, 2022). Keuntungan IMD :

a) Bagi bayi

- (a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

- (b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (c) Meningkatkan kecerdasan.
- (d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.
- (e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- (f) Mencegah kehilangan panas.
- (g) Merangsang kolostrum segera keluar.

b) Bagi ibu

- (a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
 - (b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
 - (c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (Afrida & Aryani, 2022).

b. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun (Afrida & Aryani, 2022).

c. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit

Termoregulasi adalah kemampuan bayi untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh dalam “kisaran normal” tertentu. Kemampuan ini sangat terbatas pada bayi baru lahir. Ini disebabkan ketika bayi lahir, belum matangnya sistem termoregulasi sehingga membuat bayi rentan terhadap perubahan suhu lingkungan (Afrida & Aryani, 2022).

1) Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak

langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi adalah kehilangan cairan tubuh bayi melalui

paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan

atau ditempatkan di dalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

- d) Radiasi adalah kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena bendabenda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung) (Afrida & Aryani, 2022).

2) Langkah Menghindari Hipotermi

- a) Keringkan bayi dengan saksama setelah lahir tanpa membersihkan verniks
- b) Singkirkan handuk basah
- c) Pakaikan topi ke kepala bayi
- d) Dekatkan bayi agar terjadi kontak kulit dengan ibu
- e) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- f) Bila menimbang, alasi timbangan dengan kain hangat
- g) Hangatkan tangan dan alat sebelum digunakan
- h) Pastikan pakaian, handuk dan linen sebelum digunakan dalam keadaan hangat
- i) Jauhkan tempat tidur bayi dari dinding, jendela dan aliran udara

- j) Sebaiknya, jangan menimbang atau memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir (Afrida & Aryani, 2022).

d. Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa cm. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar (Afrida & Aryani, 2022). Perawatannya dilakukan dengan cara:

- 1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan apa pun/bahan lain ke puntung tali pusat.
- 2) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
 - c) Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa harus ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan/atau berbau (Afrida & Aryani, 2022).

e. Pijat Bayi

Pijat bayi atau stimulus touch merupakan sentuhan nyaman antara ibu dan bayi sebagai bentuk komunikasi dan kasih sayang. Pijat bayi telah dikenal sejak lama di berbagai budaya dan memberikan banyak manfaat bagi bayi (Fauziah dkk, 2022). Menurut Afrida & Aryani (2020) , Stimulasi pijat bayi merupakan kegiatan merangsang kemampuan semua aspek perkembangan dasar bayi yang meliputi stimulasi sentuh, gerak, urut, pendengaran dan penglihatan dengan mengutamakan rasa nyaman, aman, menunjukkan perhatian dan kasih sayang sehingga perkembangannya akan berlangsung secara optimal. Adapun manfaat melakukan pijat bayi ialah dapat menguatkan otot, sistem peredaran darah menjadi lebih lancar, membantu proses pencernaan memperbaiki pernapasan bayi, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Pijat bayi juga dapat meningkatkan kesanggupan belajar karena merangsang indra peraba, indra penglihatan dan pendengaran bayi sehingga meningkatkan daya ingat dan kesanggupan belajar bayi juga akan membuat bayi merasa rileks sehingga bayi tidur lelap lebih lama dan akan lebih tenang.

f. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam

mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kemenkes RI, 2020). Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi (Kemenkes,2020)

1) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan (Muryani et al., 2016).

2) BCG Imunisasi

BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intradermal dibawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nakas suntikan (Muryani et al., 2016).

3) DPT Imunisasi

DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan

dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *bordetella pertusis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *clostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Muryani et al., 2016).

4) Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Muryani et al., 2016).

5) Campak Vaksin

Campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan (Muryani et al., 2016).

2.4.5 Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Kunjungan neonatal (KN) adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko adanya gangguan kesehatan yang terjadi pada umur rentan tersebut (Afrida & Aryani, 2022). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari.

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Afrida & Aryani, 2022).

2.5 Konsep *Continuity of Midwifery Care* (COMC)

Continuity of Midwifery Care (CoMC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Model ini menekankan adanya hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan ibu sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta deteksi dini risiko pada ibu dan bayi. (Ari Susanti et al., 2022). Pelayanan ini mencakup seluruh fase reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. CoMC menekankan pentingnya hubungan jangka panjang antara perempuan dengan bidan sebagai penyedia layanan utama. Hubungan ini tidak hanya mempermudah proses komunikasi dan monitoring kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan selama menjalani masa reproduksi (Kemenkes RI, 2022).

Tujuan utama dari pelaksanaan CoMC adalah memberikan pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi sepanjang siklus reproduksi perempuan. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat terjadi penurunan angka

kematian ibu dan bayi, serta peningkatan kualitas hidup keduanya. Selain itu, CoMC juga bertujuan mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan, membantu ibu merencanakan persalinan yang aman, memberikan edukasi tentang menyusui eksklusif, serta mendampingi ibu dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi pasca persalinan (Aprianti et al., 2023).

Dalam praktiknya, CoMC terdiri dari beberapa komponen layanan utama, yaitu pelayanan antenatal (kehamilan), intranatal (persalinan), postnatal (nifas), perawatan neonatus (bayi baru lahir), dan pelayanan keluarga berencana. Seluruh komponen tersebut idealnya diberikan oleh bidan yang sama atau oleh tim bidan yang terkoordinasi, sehingga tidak terjadi pemutusan layanan. Dengan sistem ini, perempuan dapat menerima asuhan yang konsisten dan tidak perlu mengulang riwayat kesehatan pada setiap tahap. CoMC juga mencakup pemantauan risiko kehamilan, edukasi kesehatan, konseling psikososial, serta dukungan dalam pengambilan keputusan (Kementerian Kesehatan RI, 2022)..

Manfaat dari pelaksanaan CoMC telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. CoMC dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan, menurunkan angka kelahiran prematur, mengurangi tindakan persalinan dengan intervensi seperti induksi atau operasi caesar, serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hubungan emosional yang terjalin antara ibu dan bidan juga dapat mempercepat deteksi dini terhadap komplikasi, sehingga ibu dapat dirujuk tepat waktu ke fasilitas yang lebih tinggi. Dengan demikian, CoMC berkontribusi secara signifikan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh (WHO, 2016).

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang akurat dan lengkap terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Metode yang digunakan dalam pendokumentasian adalah pencatatan menggunakan metode SOAP (Surtinah & Sulikah, 2019).

a. (S) Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihat, pencium, dan pendengar. Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Data yang terfokus dan menyeluruh pada keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi/datang ke bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien.

b. (O) Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan fakta-fakta yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Selain itu, data O juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Data O

digali dari pengembangan data S, oleh sebab itu, data S sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.

c. (A) *Assessment*

Assesment merupakan pendokumentasian kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Analisis dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi, diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera.

d. (P) *Plan*

Plan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *assessment*. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien dalam mencapai kemajuan dan sesuai dengan hasil kolaborasi.