

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului oleh bertemunya ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sel sperma) yang berlangsung selama 9 bulan lebih atau 40 minggu selama 280 hari yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Astuti, Rishel 2023).

Kehamilan merupakan proses berkesinambungan yang diawali dari ovulasi, konsepsi, implantasi dan dilanjutkan oleh plasentasi. Kehamilan secara normal dikategorikan berdasarkan umur kehamilan yaitu kehamilan trimester I dengan umur kehamilan 0 sampai 12 minggu, kehamilan trimester II dengan umur kehamilan 12 sampai 28 minggu dan kehamilan trimester III dengan umur kehamilan 29 sampai 40 minggu (Yulivantina, Rusyanti, Ariani., *et al* 2024).

Berdasarkan pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Kehamilan merupakan proses fisiologis yang diawali dengan pertemuan sel telur dan sel sperma, kemudian berlangsung secara berkesinambungan melalui tahapan ovulasi, konsepsi, implantasi, dan plasentasi. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Berdasarkan usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–28 minggu), dan trimester III (29–40 minggu).

b. Trimester Kehamilan

1) Trimester Tiga (29-40 Minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Pada trimester ketiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/ berputar banyak. Simpanan lemak berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. Sementara itu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit pinggang dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Fitriani, 2022).

c. Perubahan Fisiologi Trimester III

1) Uterus

Rahim wanita yang tidak hamil adalah struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dengan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, rahim berubah menjadi organ muscular dengan berdinding relatif tipis yang menahan janin, plasenta, dan cairan amnion total volume isi rahim/sekitar 5 liter. Tapi bisa juga 20 liter atau lebih. Menjelang akhir kehamilan, rahim telah mencapai kapasitas 500 - 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil (Kusuma, 2024).

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu (Pratiwi, 2024).

3) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, Karena penambahan dan

pelebaran pembuluh darah, warnanya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick (Anwar, 2022).

4) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan besar untuk mempersiapkan peregangan saat melahirkan. Perubahan ini meliputi peningkatan yang nyata pada ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan meningkat dan merupakan cairan putih yang agak kental (French, 2021).

5) Payudara (mamae)

Pada tahap awal kehamilan, perempuan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan pembuluh darah di bawah kulit lebih terlihat, areola lebih besar dan lebih hitam serta cenderung menonjol (Ardhiansyah, 2022).

6) Sistem Pernapasan

Wanita hamil terkadang mengeluh sesak napas dan pendek napas. Ini karena usus telah menekan diafragma akibat perluasan rahim. Kapasitas vital paru-paru sedikit meningkat selama kehamilan. Seorang wanita hamil bernapas lebih dalam yang lebih menonjol. Pernapasan dada bahkan lebih terlihat (Ardhiansyah, 2022).

7) Saluran Pencernaan

Saat rahim tumbuh, perut dan usus bergerak. Sama dengan yang lain, seperti usus buntu, bergerak ke atas dan lateral. Terjadi perubahan penting pada penurunan motilitas otot polos saluran cerna dan penurunan asam klorida dan sekresi peptin di lambung sehingga menimbulkan gejala berupa nyeri ulu hati (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan tonus sfingter perut. itu. kerongkongan Mual disebabkan penurunan asam klorida dan penurunan motilitas, konstipasi

hingga penurunan motilitas kolon (Maryana & Anggraini, 2024).

8) Sistem Integument

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit, tampak sebagai striae gravidarum livide atau alba, areola maame papilla maame, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah lahir, hiperpigmentasi menghilang (Rikhma, 2021).

d. Perubahan Psikologi Trimester III

Beberapa wanita juga banyak yang merasa takut jika tidak bisa melahirkan secara normal, dan mulai ingin melindungi bayinya yang bisa terja di pada kemungkinan hal buruk yang bisa saja terjadi pada ibu dan juga bayi. Ketakutan itu juga mulai ditambah dengan rasa sedih ibu karena penampilan dirinya yang semakin tidak menarik, sehingga memang perlu dilakukan berbagai dukungan dari suami dan juga keluarga (Situmorang *et al.*, 2021).

Menurut Arfiyanti, Widyawati & Kurnianingsih (2022) Pada akhir trimester ini, ibu hamil cenderung memiliki perubahan dalam segi psikologis, di antaranya:

1) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama saat mendekati persalinan, emosi yang dimiliki ibu semakin mudah berubah, tidak jarang menjadi sulit untuk dikontrol. Perubahan pada emosi berakhir dengan munculnya rasa khawatir, takut, kebimbangan, dan keraguan.

2) Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil adalah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil serta kejadian berat.

3) Stres

Stres diakibatkan dari pemikiran yang negatif dan perasaan takut. Semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf ke bayinya, dan stres ekstrem yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan rendah, hiperaktif, dan mudah marah. Stres dapat membuat aktif sistem saraf endokrin dari tubuh bayi dan memengaruhi perkembangan otaknya, bahkan dapat mengakibatkan anak mengalami perilaku yang menyimpang di masa depan. Hormon dari ibu stres kronis ketika mengalir ke dalam plasenta akan mengganggu distribusi aliran darah janin dan mengakibatkan perubahan karakter psikis bagi bayi.

4) Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: Apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinandan kelahiran (nyeri, luka saat melahirkan, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin normal atau tidak, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, bagaimana perubahan hubungan dengan suami, rasa kahwatir serta cemas yang diakibatkan ibu yang merasa kurang mampu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu sebelah melahirkan bayinya.

Adapun dukungan psikologis terhadap ibu hamil yang meliputi;

1) Dukungan suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu.

Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah (Fatriani, Sulyastini & Adriani, 2025)

2) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan (Sari and Mardalena, 2024).

3) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi (Dainty, Putri and Aulia, 2022).

4) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan Kebutuhan dasar Trimester III (Ratna, 2022).

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangan perlu di penuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein, dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi

yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus di perhatikan, karena hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama (Yulivantina, 2024)

Adapun kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yang meliputi;

1) Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini anatar 0,3- 0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya (Andayani,2024).

- a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makananan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
- c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K
- d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium 5000-1000 Meq/hari (Dhiana and Setyorini, 2025)

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester tiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu :

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat pendarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam /perhari (Kurniasih, 2022).

4) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu (Fitriani, 2024).

5) Mobilitas dan mekanika tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Fitriani, 2024).

6) Mempersiapkan kelahiran dan Kemungkinan darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (Pakaian dengan kancing didepan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu

bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan Tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarga, masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Parwati, 2025).

7) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui antara lain Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur:

- a) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks.
- b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- c) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Tabel 2.1

ketidaknyamanan Trimester III dan cara mengatasinya

Ketidakyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula 2. Batasi minum kopi, teh dan soda
Hemoroid	1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
Keputihan <i>Leukorhea</i>	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap pagi 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap

	3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil
Sesak napas	1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang 2. Mendorong postur tubuh yang baik
Nyeri <i>ligamentum rotundum</i>	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut kearah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
Perut kembung	1. Hindari makanan mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
Pusing/ kepala sakit	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
Sakit punggung atas dan bawah	1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang yang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
Nyeri pinggang	1. Kompres pinggang 2. Pijat pinggang 3. Olahraga 4. Kenakan pakaian yang nyaman 5. Posisi tidur menyimpang

Sumber: (Wulandari,2021)

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Setyorini, Mayanti, Suryani *et al.*, 2025).

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang rendah sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri internum implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala

utama plasenta previa adalah pendarahan yang tampak nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah keluarnya plasenta sebelum waktunya, biasanya plasenta dikeluarkan setelah kelahiran bayi. Adapun tanda dan gejala dari solusio plasenta antara lain:

- a) Terkadang darah yang tidak keluar menumpuk dibelakang plasenta (pendarahan tersembunyi atau pendarahan kedalam).
- b) Lepasnya plasenta dengan pendarahan tersembunyi menyebabkan tanda-tanda yang lebih serius rahim sekeras papan karena semua pendarahan tertahan didalamnya. Biasanya berbahaya karena jumlah pendarahan yang keluar tidak sesuai dengan Tingkat keparahan syok.
- c) Keluar darah disertai rasa sakit juga di luar his akibat isi Rahim.
- d) Sakit perut saat dipegang.
- e) Palpasi sulit dilakukan.
- f) Fundus uteri naik semakin tinggi.
- g) Bunyi jantung biasanya tidak ada

3) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

4) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

5) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain, hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

6) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginam di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda- tanda persalinan adalah normal. Pecahnya

ketuban sebelum terdapat tandatanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim

8) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejalagejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

9) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas serta bisa terjadi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram)

10) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan

demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

f. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan *Antenatal* merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Idaningsih, 2021).

2) Tujuan ANC

ANC bertujuan untuk memfasilitasi proses kehamilan yang sehat, meminimalkan risiko, dan meningkatkan hasil yang positif bagi ibu dan janin yang ada di dalam kandungan. Berikut ini merupakan beberapa tujuan dari ANC (Iswandi, Dewata, & Bismihayati 2024) :

a) Mendeteksi Risiko Kesehatan Dini

ANC memungkinkan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan yang berisiko pada ibu hamil, seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau infeksi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

b) Mencegah Komplikasi Kehamilan

Dengan pemantauan rutin, ANC membantu mencegah atau mengelola komplikasi seperti preeklampsia, kelainan janin, atau masalah terkait plasenta yang bisa terjadi selama kehamilan.

c) Memberikan Edukasi Kesehatan

Informasi tentang gizi yang baik, tanda bahaya kehamilan, teknik persalinan, perawatan setelah

persalinan, serta perawatan bayi baru lahir diberikan kepada ibu hamil.

d) Mengoptimalkan Pertumbuhan Janin

ANC berfokus pada pemantauan tumbuh kembang janin, serta memberikan tindakan pencegahan terhadap masalah pertumbuhan janin seperti kurang gizi atau bahkan obesitas.

e) Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan

ANC meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang perawatan kesehatan yang tepat selama kehamilan, sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi yang dapat disebabkan oleh kurangnya perawatan medis yang memadai.

f) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

ANC yang tepat dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan memberikan perawatan yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi.

3) Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes 2021). Standar Minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil menurut (Sitorus, 2024) yaitu 10 T:

a) Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan (T1)

(Lestari, Eka, Adriana., *et al* 2023)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan

pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil (Sitorus, 2024).

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek. Rumus yang digunakan untuk menghitung IMT ibu hamil yaitu BB (dalam satuan Kg) dibagi dengan TB^2 (dalam satuan meter) (Sitorus *et al.*, 2024).

Tabel 2.2
Kenaikan Berat Badan Ibu Berdasarkan IMT

Kategori IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18 kg
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (IMT >29)	<6kg

Sumber : Mufdlilah (2024)

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction*

(IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein *uria*) (Sitorus *et al.*, 2024).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Sitorus *et al.*, 2024).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur

Panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

TFU digunakan sebagai salah satu indikator dalam pemeriksaan Leopold untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi (Sitorus *et al.*, 2024).

Tabel 2.3

TFU menurut leopold

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber: (Wariyaka, 2021)

Tabel 2.4

TFU menurut Mc Donald

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

Sumber : (Maritalia, 2022)

Hasil pengukuran TFU dalam sentimeter juga dipergunakan untuk menghitung taksiran berat janin. Rumusnya perhitungan taksiran berat janin menurut Rumus Lohson adalah $TFU \text{ (dalam cm-n)} \times 155$. Bila kepala belum masuk panggul maka $n = 12$, jika kepala sudah masuk panggul maka $n = 11$ (Nawangsari and Shofiyah, 2022).

e) Pemantauan imunisasi tetanus dan Pemberian imunisasi (T5)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Pemberian imunisasi TT artinya memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Sitorus *et al.*, 2024).

Penentuan status imunisasi TT dilakukan saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya (Oktavia and Lubis, 2024).

Tabel 2.5

Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Selama kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: (Astyandini, 2023)

f) Tentukan presentase janin dan Denyut jantung janin (T6)

Pengukuran Persentasi janin dan Detak jantung janin (DJJ) dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. DJJ adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler dengan frekuensi hitungan selama 15 detik lalu kalikan dengan 4 untuk mendapatkan jumlah DJJ per menit atau bisa juga dihitung selama 30 detik dan dikalikan 2. Sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal 120-160x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Sitorus *et al.*, 2024).

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi. Untuk mengetahui letak dan persentasi janin dapat digunakan palpasi, berikut adalah salah satu cara palpasi yang sering digunakan (Simamora and Debataraja, 2021) :

- (1) Leopold I: Posisi pemeriksa sehingga menghadap kebagian kepala ibu. Tujuan Leopold I yaitu untuk menentukan tingginya fundus uteri dan mengetahui bagian apa dari anak yang terdapat dalam fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong.
- (2) Leopold II : Pemeriksa meraba bagian kiri dan kanan perut ibu adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian yang kecil (ekstremitas) pada perut ibu (Simamora and Debataraja, 2021). Tujuan Leopold II untuk menentukan batas samping kanan kiri. Menentukan letak punggung janin dan bagian-bagian kecil.
- (3) Leopold III: pemeriksa menentukan bagian bawah bayi (bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong). Tujuan Leopold III yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin sudah masuk PAP/belum.
- (4) Leopold IV : Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari- jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari- jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Tujuan Leopold IV yaitu untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Menentukan penurunan bagian terbawah pada palpasi abdomen, penentuan penurunan bagian terbawah janin dilakukan dengan metode lima jari (perlindungan). Pengukuran perlindungan (*station*) dan bidang Hodge digunakan untuk menentukan seberapa jauh penurunan kepala janin. Hasil pemeriksaan dengan perlindungan menurut (Herlina, 2025) yaitu:

- (1) 5/5 (Hodge I) jika bagian terendah janin masih seluruhnya teraba diatas simfisis.
- (2) 4/5 (Hodge I-II) jika sebagian 1/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 4 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).
- (3) 3/5 (Hodge II-III) jika sebagian 2/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 3 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).
- (4) 2/5 (Hodge III) jika sebagian 3/5 bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 2 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).
- (5) 1/5 jika 4/5 (Hodge III-IV) bagian telah memasuki rongga panggul (hanya 1 jari pemeriksa yang dapat mengakomodasi bagian terendah di simfisis pubis).
- (6) 0/5 (Hodge IV) jika seluruh bagian telah masuk ke rongga panggul atau sudah tidak dapat teraba oleh tangan pemeriksa.

Pengukuran perlindungan (*station*) dan bidang Hodge digunakan untuk menentukan seberapa jauh penurunan kepala janin. Perlindungan mengukur tinggi kepala janin relatif terhadap spina ischiadica, sedangkan bidang Hodge

membagi rongga panggul menjadi empat bidang untuk menilai kemajuan penurunan janin. Berikut 4 bidang panggul atau bidang hodge menurut (Subiastutik and Maryanti, 2022) :

- (1) Bidang Hodge I, setinggi PAP yang dibentuk oleh promontorium, artikulasia sacro-illiac, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas simfisi pubis.
- (2) Bidang Hodge II, bidang setinggi pinggir bawah simfisi pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- (3) Bidang Hodge III, bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- (4) Bidang Hodge IV, bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

g) Beri tablet tambah darah (T7)

Ibu dalam kehamilannya harus mengonsumsi tablet tambah darah sedikitnya 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat) selama 90 hari berturut-turut. Mulai pemberian pada waktu pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya (K1). Ibu hamil disebut telah mendapatkan Fe₁ bila ibu tersebut telah mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet pada bulan pertama, dan telah mendapatkan Fe₂ bila ibu tersebut telah mendapatkan tablet besi sebanyak 90 tablet atau 30 tablet pada bulan ketiga. Tablet Fe oral dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri uluhati dan konstipasi. Minum tablet Fe pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual tetapi juga dapat menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi. Sebaiknya mengonsumsi tablet Fe dilakukan pada malam hari sebelum tidur. Serta menghindari teh, kopi, susu, tablet kalsium atau obat sakit

maag dalam 1 jam sebelum/sesudah makan karena akan mengganggu penyerapan zat besi. Indikasi pemberian TTD yaitu pencegahan dan pengobatan anemia defisiensi besi (terutama pada ibu hamil, remaja putri, wanita usia subur, pasien pasca operasi atau perdarahan), meningkatkan kadar hemoglobin, mendukung pembentukan sel darah merah. TTD tidak boleh dikonsumsi oleh pasien dengan kondisi berikut (kecuali atas petunjuk dokter) yaitu hemokromatosis (kelebihan zat besi dalam tubuh), hemosiderosis, anemia hemolitik (bukan karena kekurangan zat besi), alergi terhadap zat besi atau komponen tablet (U. Evi Nasla, 2022).

h) Pemeriksaan Laboratorium (T8)

Menurut Oktavia and Lubis (2024) pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga (sesuai indikasi) melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

- (1) Tes Hemoglobin: darah Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya.
- (2) Golongan darah : Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.
- (3) Test triple eliminasi : Pemeriksaan dilakukan pada trimester I yaitu test triple eliminasi (sifilis, HBsAG,

HIV/AIDS, Malaria), bisa dilakukan pada trimester III bila ada resiko (misalnya ibu baru saja berganti pasangan, transfusi darah, atau penggunaan jarum yang tidak steril) dan jika ibu belum melakukan pemeriksaan triple eliminasi di trimester I. Sifilis yang tidak diobati pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta atau tuli. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis. HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

- (4) Pemeriksaan gula darah : Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, maka hal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP kurang dari 95 mg/dl, GDS kurang 120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat stillbirth (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital.
- (5) Pemeriksaan protein urine : Jika ibu dengan kadar protein positif dan mengalami preeklamsi akan berisiko pada bayi mengalami prematur dan pada ibu mengalami gagal ginjal. Standar kekeruhan protein yaitu: Negatif, Positif 1 (+) Urine jernih, Positif 2 (++) Ada kekeruhan, Positif 3 (+++) Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan, Positif 4 (+++++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.

(6) Pemeriksaan USG : Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh.

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Sitorus *et al.*, 2024).

j) Temuwicara atau Konseling

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran Suami/Keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB (Keluarga Berencana) paska persalinan dan imunisasi (Sitorus *et al.*, 2024).

g. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

1) Pengertian

KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang

dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar (Alfina, Prasetyo & Wittiarika 2024).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut World Health Organization (WHO) persalinan adalah proses fisiologis dimulai dengan kontraksi uterus teratur menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu (Ruhayati *et al.*, 2024).

Sedangkan menurut Vitania, (2024) persalinan atau intranatal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan serangkaian kejadian pengeluaran bayi diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir atau jalan lain dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin.

b. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Vitania., (2024) persalinan yang semakin dekat ditandai dengan:

a) *Lightening*

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, dan kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai, peningkatan statis vena yang menyebabkan edema akibat tekanan aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

b) *False labor*

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering distilahkan sebagai his palsu ditandai dengan rasa nyeri pada perut bagian bawah, datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek dan tidak bertambah kuat, tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks.

c) Perubahan serviks

Menjelang persalinan, serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasikan kesiapan untuk persalinan. Jika selama kehamilan serviks masih tertutup, panjang dan lunak, saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan (*effacement*) dan pembukaan.

d) *Bloody show*

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir

kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini tidak selalu berarti persalinan akan segera dimulai, tetapi biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat.

e) Gangguan saluran pencernaan

Beberapa ibu menjelang persalinan mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti obstipasi, diare, mual dan muntah dikarenakan efek penurunan hormon tertentu terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda Masuk dalam Proses Persalinan

Menurut Vitania, (2024) terdapat tiga tanda yang paling utama dalam persalinan, yaitu:

a) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Biasanya pada primigravida terjadinya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat bagian terendah janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Terjadinya pembukaan dapat dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam.

b) Kontraksi uterus (his)

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan, Menurut Vitania, (2024) his mempunyai sifat sebagai berikut:

- (1) Nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan.

- (2) Sifat his teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- (3) Memiliki dampak pada pendataran dan pembukaan serviks.
- (4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatannya his semakin bertambah.

c) Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Terkadang juga ditemukan ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian diharapkan persalinan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Tahapan Persalinan dan 60 Langkah APN

Tahapan persalinan pada proses persalinan melalui 4 tahapan meliputi:

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala 1 persalinan adalah kala dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya sehingga serviks membuka lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan (1-3 cm), pada umumnya fase laten berlangsung hingga 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan 4-10 cm), frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap secara adekuat hingga terjadi 3 kali dalam 10 menit berdurasi 40 detik atau lebih, kecepatan pembukaan jalan lahir rata-rata 1 cm per jam pada primipara/nullipara atau lebih dari 1-2 cm pada multipara (Namangdjabar, Bakoil, Seran 2023)

Pembukaan serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan

pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam (Wijayanti, Prabandari, *et al.*, 2023).

Menurut Maimunah, (2025) fase laten berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase yaitu:

- a) Periode akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: Berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Rahim dengan kekuatan kontraksinya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva 5-6 cm (Namangdjabar *et al.*, 2023)

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III merupakan persalinan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal 30 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi rahim maka plasenta lepas dari insersinya. Menurut Wijayanti, (2023) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Bentuk uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Adanya semburan darah.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus. Sebab-sebab lepasnya plasenta menurut Wijayanti, (2023):

- 1) Saat bayi dilahirkan, rahim mengecil karena rahim merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat karena terjadi pengecilan uterus maka tempat perlekatan plasenta juga mengecil. Plasenta mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada permulaan persalinan. Kerena pengecilan tempat perlekatan plasenta maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi rahim setelah bayi lahir.
- 2) Di tempat pelepasan plasenta terjadi perdarahan karena hematoma ini. membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.
- 4) Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan setelah persalinan yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, karena inilah waktu paling kritis dimana sebagian besar kasus perdarahan pasca persalinan terjadi. Pada saat ini pastikan bahwa rahim berkontraksi, perdarahan tidak berlebihan, serta tanda vital dalam batas normal, serta diperhatikan apakah kandung kemih ibu penuh karena dapat menghambat kontraksi rahim. Setelah melewati jam pertama tanpa adanya kelainan atau tanda bahaya, frekuensi observasi dapat dikurangi menjadi setiap 30 menit pada jam kedua.

Meskipun intensitas pemantauan berkurang, perhatian tetap diperlukan karena risiko perdarahan masih ada. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (meliputi: tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan), kontraksi uterus, perdarahan yang dianggap perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Wijayanti 2025).

Penatalaksanaan asuhan kala II persalinan normal sesuai 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN):

(1) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya.

(3) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.

(5) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.

(6) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).

(7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih.

(8) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan,

dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam.

- (9) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
- (12) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
- (13) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik nafas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.
- (15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.

- (16) Meletakkan kain bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Hal yang perlu diperhatikan yaitu :
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- (21) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,

(24) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

(25) Lakukan penilaian selintas

(a) Apakah bayi cukup bulan ?

(b) Apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan ?

(c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26.

(26) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

(27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Asuhan persalinan kala III (Lanjutan langkah ke 28 dari 60 Langkah APN) menurut (Ma'rifah, 2022) :

(28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.

(29) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar).

(30) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat kearah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan

simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu,
 - (a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - (c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- (33) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat

kearah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).

(b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

(37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

(a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

(38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

(a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompersi Oarta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

(39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Asuhan persalinan kala IV (Lanjutan langkah ke 40 dari 60 Langkah APN) menurut Maimunah, (2025) :

- (40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.
- (43) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- (44) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteridan menilai kontraksi.
- (45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas,segera rujuk ke RS rujukan.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit) dan cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
- (55) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam, pertama dan 30 menit pada jam kedua
- (56) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K₁ 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salp mata pada bayi.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
- (59) Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Asuhan Sayang Ibu dan Perubahan Psikologi Dalam Persalinan

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Konsep ini menekankan pada pemberian asuhan yang manusiawi, empati, dan berbasis bukti untuk menciptakan pengalaman persalinan yang positif. Asuhan ini memastikan bahwa ibu mendapatkan pelayanan yang aman, nyaman, dan menghormati hak-haknya. Prinsip-prinsip dasar asuhan sayang ibu (Wijayanti *et al.*, 2024) yaitu :

- 1) *Respect* (Menghormati): hak dan privasi ibu, keputusan informed choice, budaya dan kepercayaan.
- 2) *Empathy* (Empati): memahami perasaan ibu, memberikan dukungan emosional, responsif terhadap kebutuhan.
- 3) *Dignity* (Martabat): menjaga martabat ibu, menghindari diskriminasi, memberikan pelayanan yang setara.
- 4) *Safety* (Keamanan): praktik berbasis bukti, pencegahan infeksi, kesiapan emergensi.

Berikut adalah implementasi asuhan sayang ibu dalam persalinan kala 1- 4 dan perubahan psikologi dalam persalinan:

a. Kala I

Asuhan Sayang Ibu menurut Wijayanti., (2024):

- 1) Pendampingan Persalinan: kehadiran suami/keluarga, komunikasi terapeutik, sentuhan yang menenangkan.
- 2) Manajemen Nyeri: teknik relaksasi, pijatan, perubahan posisi, aromaterapi.

Perubahan psikologis ibu bersalin pada kala I menurut (Happy & Setiani, 2021) :

- 1) Perasaan cemas dan takut akan persalinan yang akan dihadapi
- 2) Sering memikirkan tentang apakah persalinan berjalan normal

- 3) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 4) Apakah penolong persalinan bijaksana dalam menolongnya?
- 5) Apakah bayinya normal apa tidak?

b. Kala II

Asuhan sayang ibu menurut Wijayanti, (2024) :

- 1) Panduan Mengejan: teknik mengejan efektif, posisi melahirkan sesuai pilihan, istirahat di antara kontraksi.
- 2) Komunikasi: informasi kemajuan persalinan, motivasi dan pujian, panduan setiap tahap.

Perubahan psikologis ibu bersalin pada Kala II menurut (Happy & Setiani, 2021) :

- 1) Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu, berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali, kehausan ketika bayi sudah di lahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
- 2) Ibu tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena bagian terendah janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi pada uterus.
- 3) Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasi dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan "terasa lega".

c. Kala III dan IV

Asuhan Sayang Ibu menurut Wijayanti *et al.*, (2024) :

- 1) *Bonding Attachment*
 - a) Kontak Kulit ke Kulit: Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

b) Dukungan Menyusui: posisi menyusui, perlekatan yang benar, motivasi dan dukungan.

2) Dukungan *Recovery*: kebersihan diri, nutrisi post partum, istirahat yang cukup.

Perubahan psikologis ibu bersalin pada kala III menurut (Happy & Setiani, 2021) :

1) Bahagia

Kelahiran bayi adalah waktu yang telah di tunggu, dan ibu bahagia sudah menjadi wanita sempurna (bisa melahirkan, dan memberikan anggota keluarga yang baru).

2) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

Perubahan psikologis pada Kala IV menurut (Happy & Setiani, 2021) :

1) *Phase honeymoon*

Phase honeymoon ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai '*psikis honeymoon*' yang tidak memerlukan hal-hal romantik.

2) Ikatan kasih (*Bounding* dan *Attachment*)

Bounding attachment pada kala IV, terjadi dimana adanya kontak antara ibu-ayah-anak dalam ikatan kasih.

e. Kebutuhan Dasar Dalam Persalinan Kala I sampai IV

Kebutuhan dasar selama persalinan kala I sampai kala IV menurut Widyastuti, (2021) :

1) Kala I : Pembukaan (Fase Laten dan Aktif)

a) Dukungan psikologis dan emosional : Memberikan rasa tenang dengan kehadiran pendamping atau informasi yang jelas mengenai proses persalinan.

- b) Asupan cairan dan nutrisi ringan : Memberikan cairan oral atau infus sesuai kebutuhan, kecuali ada indikasi medis yang membatasi.
- c) Posisi yang nyaman : Ibu boleh bergerak bebas dan memilih posisi yang nyaman selama proses pembukaan.

2) Kala II : Pengeluaran Janin

- a) Bimbingan mengejan : Membantu ibu dengan teknik yang benar dalam mengejan untuk kelahiran bayi yang lancar.
- b) Posisi yang sesuai : Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk kelahiran.

3) Kala III dan Kala IV

- a) Dukungan psikologis dan *bounding* ibu-bayi : Mendukung inisiasi menyusui dini dan mendampingi ibu dalam fase pemulihan.

f. Pemantauan Dengan Partograf

Partograf disebut sebagai alat yang sangat berperan untuk membantu petugas kesehatan membuat suatu keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan dalam penatalaksanaan dalam proses persalinan (Zulliati *et al.*, 2023).

Pencatatan dalam partograf diisi mulainya fase aktif persalinan (pembukaan serviks 4 cm dan diakhiri dengan pembukaan lengkap). Awal pencatatan wajib dimulai dari garis waspada dengan harapan terjadi pembukaan lengkap dengan laju pembukaan 1 cm per jam. Adapun menurut Fitriyani, Darmayanti *et al.*, (2024) keadaan atau kondisi ibu dan janin dicatat dan dilakukan penilaian dengan ketetapan sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin (DJJ): setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lama kontraksi uterus: setiap 30 menit
- 3) Tekanan darah (TD) dan temperatur tubuh (S): setiap 4 jam
- 4) Nadi (N): setiap 30 menit
- 5) Pembukaan serviks: setiap 4 jam

- 6) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein: sekali.

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar Depan Partograf

a) Informasi tentang Ibu

Informasi mengenai ibu meliputi nama, usia, serta data terkait kehamilan seperti gravida, para, dan abortus (keguguran). Penting juga untuk mencatat nomor catatan medis atau nomor puskesmas. Selain itu, lengkapi dengan tanggal dan waktu awal perawatan, baik di rumah sakit maupun di rumah, serta waktu pecahnya selaput ketuban. Isi bagian atas partograf dengan cermat saat memulai proses persalinan, catat waktu kedatangan ibu (sebagai jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan jika ibu tiba dalam fase laten dan jangan lupa untuk mencatat waktu terjadinya pecahnya selaput ketuban (Fitriyani *et al.*, 2024).

b) Kondisi/keadaan janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) DJJ dicatat setiap 30 menit (lebih sering bila terjadi fetal distress atau gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Hasil penilaian DJJ di konversi dengan memberikan tanda". (tanda titik) dengan menghubungkan satu titik ke titik lainnya Saat pemeriksaan melakukan vagina/vaginal touch, maka dilihat warna dari air ketuban dengan lambang U: Ketuban Utuh (Belum pecah), J: Ketuban sudah pecah dan airnya berwarna Jernih, M: Air ketuban berwarna kecokelatan campur Mekonium, D: Air ketuban sudah pecah campur Darah, K: Cairan ketuban sudah pecah dan Kering (Zulliati *et al.*, 2023).

c) Molase/penyusupan

Dinilai setiap dilakukan pemeriksaan dalam. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Skor dan lambang 0: Tulang-tulang cranium/sutura janin terpisah, sutura dapat melewati panggul, 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2: Tulang-tulang sutura saling tumpang tindih, tapi masih bisa diperbaiki atau dipisahkan, 3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki atau dipisahkan (Zullianti *et al.*, 2023).

d) Kemajuan persalinan

Besarnya dilatasi serviks dapat dilihat dalam kolom paling kiri dengan angka 0 sampai 10. Temuan hasil pemeriksaan pada persalinan kala satu fase aktif dicatat di dalam partograf. Penilaian dan pencatatan dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali ada indikasi dengan membuat tanda silang "X" pada garis sesuai lajur berapa besar pembukaannya. Metode digunakan perlimaan untuk menilai penurunan kepala dengan angka 1-5 dan hasil penilaian ditandai dengan "0" dengan menulis garis yang terhubung. Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke bagian sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari satu cm/jam) maka harus dipertimbangkan kemungkinan besar adanya penyulit. Pertimbangkan untuk segera dirujuk. Garis bertindak, yang tertera sejajar dan disebelah kanan (jarak empat jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau mengarah berada di sebelah kanan garis bertindak maka dilakukan tindakan mengakhiri persalinan (Fitriyani *et al.*, 2024).

e) Jam dan waktu

Tersedia kotak yang angkanya dimulai dari 1-16 dan Setiap kotak menyatakan jam. Waktu aktual saat

pemeriksaan dilakukan di bagian bawah lajur kotak. tercantum kotak-kotak guna melakukan pencatatan waktu aktual periksa (Zulliati *et al.*, 2023).

f) Kontraksi uterus

Ada 5 kotak kontraksi uterus per 10 menit. Lamanya kontraksi diimplementasikan dengan diberikan tanda titik-titik di dalam kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik, garis-garis di dalam kotak sesuai hasil penilaian untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya detik. antara 20-40, arsir penuh di dalam kotak untuk menyatakan adanya kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik (Fitriyani *et al.*, 2024).

g) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin dilakukan pendokumentasian setiap 30 menit dari awal tetesan drip dimulai berdasarkan berapa unit jumlah oksitosin yang diberikan dengan satuannya adalah tetes per menit dan per volume cairan. Mencatat semua jenis obatan dan cairan IV dalam lajur kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Zulliati *et al.*, 2023).

h) Kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu

Nadi (N), tekanan darah (TD) dan suhu tubuh (S), dicatat 30 menit sekali. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. TD dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Pengukuran dan pencatatan dari volume/jumlah produksi urine dilakukan setiap 2 jam atau setiap ibu hendak berkemih. Pemeriksaan aseton dan protein urine dilakukan jika ditemukan adanya komplikasi terkait kondisi ibu (Fitriyani *et al.*, 2024).

2) Lembar bagian belakang partograf

Lembar ini merupakan bagian dari pemantuan proses persalinan untuk menentukan tindakan kepada ibu bersalin sebagai data dasar, kala I, II, III, dan IV, serta bayi baru lahir. Setelah plasenta lahir, catat waktu keluarnya plasenta dengan tepat. Periksa fundus uteri untuk memastikan rahim keras dan posisinya tepat, lalu catat kondisi tersebut. Amati dan catat jumlah serta sifat perdarahan; jika berlebihan, segera laporkan dan beri tindakan. Periksa perineum untuk robekan atau jahitan, lalu catat hasilnya. Pantau tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, napas) secara berkala sesuai frekuensi observasi kala IV (setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua) dan tuliskan hasilnya. Pengisian harus lengkap dan akurat untuk memastikan penanganan yang tepat selama masa nifas (Zulliaty *et al.*, 2023)

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Novidha, 2023).

Bayi baru lahir (BBL) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari dan dapat disebut juga *newborn*. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan (37 - 42 minggu), dengan berat badan 2.500 -

4.000 gram, panjang badan sekitar 48- 52 cm, dan nilai Apgar lebih dari 7, tanpa cacat bawaan (Ernawati, Wahyuni *et al.*,2023).

b. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Rivanica and Oxyandi, (2024) berikut adalah ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Lahir aterm antara 37- 42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500 - 4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 6) Frekuensi denyut jantung 120 - 160 x/menit.
- 7) Pernapasan $\pm$ 40 - 60 x/menit.
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Nilai APGAR lebih dari 7.
- 12) Gerak aktif.
- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 14) Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 18) Genetalia, (Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora).

19) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dalam 1 jam pertama dan 2 jam setelah kelahiran bertujuan untuk memastikan transisi kehidupan bayi dari dalam rahim ke dunia luar berjalan dengan aman dan stabil. Asuhan kebidanan pada BBL dalam 1 – 2 jam pertama setelah kelahiran sangat penting untuk memastikan adaptasi fisiologis yang optimal dan mencegah komplikasi (Parwatiningsih *et al.*, 2021).

1) Asuhan kebidanan bayi baru lahir dalam 1 jam pertama menurut (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023)

a) Segera setelah bayi lahir (0-5 menit)

(1) Penilaian segera (pastikan bayi menangis atau bernafas spontan) dan nilai skor APGAR pada menit ke-1 dan ke-5.

Tabel 2.6

Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat atau biru	Tubuh merah dan ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak terdeteksi	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak memberikan respon pada simulasi	Sedikit gerak	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemah atau tidak ada gerakan	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada usaha nafas	Lambat	Baik, Menangis

Sumber: (Baroroh and Maslikhah, 2024)

- (2) Keringkan bayi dengan handuk bersih, letakkan bayi di dada ibu (*skin to skin contact*), dan tutup kepala bayi dengan topi.
- (3) Klem dan potong tali pusat 1-3 menit setelah lahir.
- b) Setelah Stabil (5-60 menit)
 - (1) Biarkan bayi menyusu sendiri pada payudara ibu selama minimal 1 jam (Inisiasi Menyusu Dini/IMD).
 - (2) Pemberian Vit K dan salep mata setelah IMD atau 1 jam setelah lahir.
 - (3) Pemeriksaan fisik dan antropometri.
- 2) Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada 2 jam setelah lahir menurut (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023)
 - a) Pemantauan lanjutan
 - (1) Tanda-tanda vital (napas, denyut jantung, suhu tubuh).
 - (2) Warna kulit dan aktivitas bayi.
 - (3) Frekuensi menyusu.
 - b) Pencegahan infeksi

Rawat tali pusat secara bersih dan kering, cuci tangan sebelum memegang bayi, pembersihan tali pusat tanpa alkohol (biarkan kering terbuka).
 - c) Imunisasi awal HB-0 (hepatitis B dosis pertama) pada 1 jam setelah pemberian Vit K

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa adaptasi fisiologis bayi baru lahir menurut Andriana, Noviana *et al.*, (2024) :

1) Sistem Pernafasan

Nafas pada seorang bayi untuk pertama kalinya yaitu mengeluarkan cairan di dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. an hal ini akan menyebabkan keluar 1/3 cairan, kemudian digantikan oleh udara. Agar

alveolus berfungsi baik maka harus terdapat surfaktan untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak terjadi kolaps.

2) Sistem Peredaran darah

Setelah tali pusat bayi dipotong maka adanya penutupan dari duktus venosus yang akan meningkatkan resistensi vaskular secara sistemik, dimana tekanan atrium kanan juga akan menurun dan mengakibatkan aliran darah juga menurun. Hal ini akan membantu aliran oksigen dalam darah, sehingga membantu mengalir ke paru- paru.

3) Sistem Gastrointestinal

Saat lahir gerakan usus bayi juga mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi bakteri secara positif. Untuk syarat pemberian minum itu adalah sirkulasinya sudah mulai baik, kemudian bising usus positif, tidak ada kembung, tidak ada sesak nafas, maupun muntah.

4) Ginjal

Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostasis cairan/eletrolit. Lebih dari 90 persen bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu. Bila terjadi anuria dalam periode 24 jam setelah lahir, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan.

5) Hati

Fungsi hati ini adalah memetabolisme karbhidrat, protein, lemak, serta cairan empedu, hati ini mempunyai fungsi juga secara ekskresi dan detoksifikasi obat maupun toksin. Bila menemukan bayi itu kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul kemungkinan itu terjadi atresia bilier.

6) Sistem Neorologi

Setelah bayi lahir sebenarnya bayi sudah bisa melihat dan mendengar, dan hal ini membutuhkan stimulasi suara atau penglihatan. Untuk jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah, tapi adanya pembentukan sinaps terjadi secara progresif sampai dengan bayi itu berusia 2 tahun.

7) Sistem Immunologi

Bayi setelah lahir dengan cukup bulan itu, imunitasnya masih rendah dibanding orang dewasa, tapi lebih tinggi dari pada neonatus yang kurang bulan, karena neonatus yang kurang bulan itu masih memiliki kulit yang masih rapuh kemudian membran mukosa yang bisa cedera dan pertahanan tubuh yang lebih rendah.

8) Integumen

Bayi setelah lahir dan cukup bulan biasanya kulitnya berwarna merah, dengan sedikit vernix caseosa, tetapi bayi yang premature memiliki banyak vernix caseosa, dan kulitnya berwarna tembus pandang. Untuk kulit bayi tidak perlu diberi krim/bedak karena akan mengganggu pH bayi.

e. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir atau disebut juga dengan refleks primitif adalah gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika ia mendapatkan sebuah rangsangan tertentu. Gerakan-gerakan ini muncul sejak bayi lahir dan akan hilang dengan sendirinya seiring usianya bertambah. Refleks yang dimiliki bayi baru lahir menurut Andriana, Noviana *et al.*, (2024) yaitu:

1) Refleks Menggenggam (*Grasp Reflex*)

Bayi akan menggenggam jari atau benda apapun yang disentuh ke telapak tangannya.

2) Refleks Moro

Bayi akan merentangkan kedua lengan dan kakinya, kemudian menariknya kembali saat terkejut atau merasa seperti akan jatuh.

3) Refleks Babinski

Saat telapak kaki bayi diusap dengan lembut, bayi akan merentangkan jari-jari kaki dan menekuk jari kaki yang besar.

4) Refleks Mencari (*Rooting Reflex*)

Bayi akan menoleh ke arah pipi atau mulut yang disentuh, seolah-olah mencari sumber makanan.

5) Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*)

Bayi akan menghisap benda apapun yang dimasukkan ke dalam mulutnya.

6) Refleks Leher Tonik (*Asymmetric Tonic Neck Reflex*)

Saat kepala bayi dirotasikan ke satu sisi, lengan dan kaki di sisi tersebut akan lurus dan kuat, sedangkan lengan dan kaki di sisi yang lain akan melengkung.

7) Refleks Melangkah (*Stepping Reflex*)

Ketika bayi didorong dengan kakinya menyentuh permukaan, bayi akan melakukan gerakan seperti melangkah.

8) Refleks Menggenggam Jari-jari Kaki (*Plantar Grasp Reflex*)

Saat telapak kaki bayi disentuh, bayi akan menggenggam jari-jari kakinya.

f. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut A'yun, (2022) sebagai berikut :

- 1) Pernapasan sulit / lebih dari 60x/menit.
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Isapan saat menyusu lemah, sering muntah.
- 4) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru/pucat, memar.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, berbau busuk dan berdarah.

- 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

g. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa kebutuhan dasar bayi baru lahir menurut Andriana, Noviana *et al.*, (2024) :

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melalui Air Susu Ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.

2) Kebutuhan Cairan

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan BBL sebenarnya tidak harus dengan langsung memandikannya, karena sebaiknya untuk BBL disarankan untuk memandikannya setelah 6 jam dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan suhu panas yang berlebihan, sehingga tidak terjadi hipotermi.

4) Lingkungan yang Baik

Terhindar dari asap rokok, debu, sampah yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

5) Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial meliputi rasa aman, kasih sayang, rasa memiliki, kebutuhan mendapat pengalaman dan kebutuhan stimulasi serta bounding attachment.

h. Kunjungan Neonatus (KN 1-3)

Tabel 2.7

Asuhan pada kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatus	Asuhan yang di berikan
KN 1 (6-48 jam)	a. Menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, sebelum tali pusat terlepas, mandikan bayi dengan di lap, setelah tali pusat terlepas dapat di mandikan dengan dimasukan dalam air, hati-hati agar kepala tidak terendam, bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang di basahi air bersih dan handuk bersih basah, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara yang sejuk , jika menggunakan kipas angin , usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi dan suhu AC sekitar 25-26 derajat b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dar ujung kepala sampai kaki untuk mengetahui apakah ada kelainan yang dialami bayi atau tidak c. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahi yang harus di waspadai yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kurang aktif bergerak, bayi meranti, warna kulit sionosis dan suhu bayi kurang dari 36,5 derajat dan lebih dari 37,5 derajat. Merawat tali pusat. Cara merawat tali pusat yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah

	memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan. d. Pemberian imunisasi HB0 Pemberian imunisasi tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
KN 2 (3-7 hari)	a. Memberikan ASI Eksklusif Pemberian ASI eksklusif kepada bayi setiap 2 jam, susui bayi sesering mungkin sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sangat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif b. Menjaga kebersihan bayi Cara agar tetap bersih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB, dan bersikan menggunakan tisu basah, cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat. c. Tetap menjaga suhu tubuh bayi Seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.
KN 3 (8-28 hari)	a. Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir Suhu tubuh terlalu panas, warna kulit berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam b. Konseling tentang asi eksklusif Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang buah hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu,

	mengurangi resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak c. Menjelaskan kepada ibu tentang imunasi BCG Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi. Dosis yang diberikan pada bayi adalah 0,05 ml dan disuntikan secara intrakutan (ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil
--	---

Sumber : (Dewita, Kumalasary & Ramli, 2024)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

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

Masa Nifas (Puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti setelah melahirkan (Indrayani *et al.*, 2024).

Kesimpulan yang dapat diambil dari kedua pengertian nifas diatas yaitu masa nifas (puerperium) adalah periode selama sekitar 6 minggu setelah melahirkan, di mana tubuh ibu, terutama organ reproduksi seperti rahim, mengalami pemulihan dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini ditandai dengan keluarnya darah nifas (lochea), perubahan hormonal, dan dimulainya proses menyusui, serta penting untuk pemulihan fisik dan psikologis ibu.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 3) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 4) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 6) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan/Periode yang terjadi pada wanita selama masa nifas menurut Winarningsih, Insani, *et al.*, (2024) adalah sebagai berikut:

1) Periode immediate post partum

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia

tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

3) Periode late postpartum (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram. Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening (Gunarmi *et al.*, 2023).

Tabel 2.8

Perubahan Uterus selama Postpartum TFU

Waktu	TFU	Bobot
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: (Gunarmi *et al.*, 2023)

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, berikut pembagian lokhea menurut (Ulya,2021):

Tabel 2.9

Jenis-jenis lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi perineal
Alba	> 14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput, lendir serviks dan serabut yang mati

Sumber : (Frisca Dewi, 2022)

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi

plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Ulya *et al.*, 2021).

d. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil (Gunarmi *et al.*, 2023).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Ulya *et al.*, 2021).

f. Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak

hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Gunarmi *et al.*, 2023).

g. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi ASI dan sekresi atau let down. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan (Ulya *et al.*, 2021).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Gunarmi *et al.*, 2023).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis" (Ulya *et al.*, 2021).

4) Perubahan Sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Gunarmi *et al.*, 2023).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Ulya, (2021) selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon- hormon yang berperan sebagai berikut :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang ASI dan sekresi oksitosi yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

c) Esterogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi

memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Berikut perubahan tanda-tanda vital pada ibu nifas menurut Gunarmi, (2023):

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum, dan 1 liternya diperoleh dari kuah sayur, buah dan makanan. Makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet maupun pewarna. Ibu nifas dan menyusui memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui (Fitriani and Wahyuni, 2021).

2) Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan (24-48 jam). Adapun Perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini menurut Fitriani dan Wahyuni, (2021) mempunyai keuntungan yaitu :

- a) Melancarkan/memperlancar dalam pengeluaran lokia dan mengurangi infeksi nifas
- b) Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil

- c) Melancarkan/memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- d) Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya penderita/ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena memungkinkan akan membawa bahaya berupa infeksi. Buang Air Besar (BAB), dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau Defekasi (BAB) atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Biasanya apabila penderita tidak BAB selama 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserin/diberikan obat-obatan. Namun bila 2-3 hari sesudah persalinan masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraflin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat (Mertasari and Sugandini, 2020).

4) Personal Hygiene

Personal hygiene berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

Pada Ibu nifas perlu diberitahu tentang cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakainya yaitu dari depan ke belakang dan mengganti dua kali sehari atau terasa penuh diganti (Fitriani dan Wahyuni 2021).

5) Istirahat

Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur, sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya, yang sebelum pernah dilakukan (Mertasari dan Sugandini 2020).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Fitriani dan Wahyuni 2021).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan

Menurut Hilmiah, (2023) Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih

dari normal di mana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 g/dL.

2) Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38 °C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Penyebab Infeksi nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam organ kandungan maupun kuman dari luar yang sering menyebabkan infeksi. Berdasarkan masuknya kuman ke dalam organ kandungan terbagi menjadi Eksogen (kuman datang dari luar), Autogen (kuman dari tempat lain), Endogen (kuman dari jalan lahir sendiri) (Indrayani *et al.*, 2024).

3) Sakit kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur. Berikut penanganannya menurut Indrayani, (2024) :

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita (Indrayani *et al.*, 2024).

4) Demam, Muntah, Rasa sakit ketika berkemih

Berikut tanda dan gejala yang sering dikeluhkan ibu menurut Hilmiah, (2023) :

- a) Sakit kepala
- b) Nyeri di daerah perut atas samping
- c) Penglihatan kabur
- d) Mual, bahkan sampai muntah
- e) Tekanan darah meningkat (lebih dari normal)
- f) Kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan
- g) Kedua kaki bengkak.

5) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah- celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin be-

rikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali (Indrayani *et al.*, 2024).

- 7) Merasa sedih atau merasa tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Indrayani *et al.*, 2024).

g. Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2.10

Asuhan Dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Nifas	Asuhan yang diberikan
KF 1 (6-2 hari)	a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri Cara mencegah dengan melakukan mesase fundus teri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik), gerakan mesase dilakukan dengan lembut satu tangan menyangga fundus bawah tepat di atas simfis pubis, tangkupkan tangan yang lain di sekitar fundus, putar untuk melakukan mesase secara perlahan. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada pendarahan, rujuk apabila pendarahan. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan pada masa nifas (dengan mengajarkan keluarga cara mengompres secara bimanual dari luar dengan cara letakan satu tangan pada abdomen di depan uterus tepat di atas sinfisis pubis, lalu letakan tangan yang lain pada dinding abdomen kemudian

	lakukan gerakan saling merapat kedua tangan untuk melakukan kompresi pembuluh darah di dinding uterus di anatar kedua tangan tersebut d. Pemberian ASI awal (menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuang asi yang pertama keluar atau kolostrum karena asi tersebut mengandung banyak manfaat yaitu mengoptimalkan pembentukan sistem imun tubuh bayi, bahkan bisa melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti flu, diare dan penyakit lainnya. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) dengan cara melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara menempatkan bayi di atas perut dan dada ibu, rawat gabung antara ibu dan bayi, ajak bayi berbicara f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi jangan meletakkan bayi pada suhu ruangan yang dingin, gunakan selimut atau kain yang bersih dan kering.
KF 2 (3-7 hari)	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicalis, tidak ada pendarahan abnormal (involusi uterus dapat dinilai dengan cara mengukur tinggi fundus uteri yang diukur dari simfisis pubis dengan menggunakan instrument pita pengukur, dan menjelaskan kepada ibu bahwa proses involusi akan berlangsung selama 6 Minggu b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal (tanda- tanda demam seperti sakit kepala, berkeringat dingin, menggigil, batuk-batuk, muntah dan kelelahan, jika ibu mengalami peningkatan suhu tubuh segera ke fasilitas kesehatan) c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat (menanjurkan ibu untuk makan secara teratur dan makan makanan yang mengdung banyak karbohirat seperti nasi, jagung, umbi-umbian, kemudian makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dan daging , anjurkan ibu untuk banyak

	minum air putih minimal 8 gelas perhari, anjurkan ibu untuk istirahat sedikit ketika bayi sedang tidur atau tidak rewel d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin/semua bayi ,bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara yang lain, apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang maka payudara perlu diperah, asi disimpan, hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan asi , mengajarkan posisi dan pelekatan menyusui yang benar antara lain : 1) Kepala dan badan bayi membetuk garis lurus 2) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu 3) Badan bayi dekat ke tubuh ibu 4) Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh 5) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut 6) Terbuka lebar 7) Dagum bayi menyentuh payudara 8) Bagian aerola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi 9) Bibir bawah bayi memutar keluar (dower) e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari mengajarkan ibu cara merawat tali pusat seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan , kemudian agar bayi tetap hangat beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin.
--	---

KF 3 hari ke-28	Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalian)
KF 4 (28-40 hari)	a. Menanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ia alami dan bayi (untuk bayi seperti bayi tdak mau menyusui, sulit BAB, demam, bayi kuninng , kemudian untuk ibu puting susu lecet) b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. menjelaskan tujuan dari penggunaan KB seperti : 1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan, mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan 2) Mencegah kehamilan yang tidak di inginkan 3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut WHO yang dikutip dalam Abdullah, (2024) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kesehatan reproduksi. Bidan berfungsi sebagai pemberi informasi, pendidik, konselor, pelaksana pelayanan, serta evaluator yang membantu klien dalam menentukan dan menggunakan metode

kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Selain itu, bidan juga menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaan program keluarga berencana, seperti adanya penolakan atau hambatan budaya, terbatasnya ketersediaan dan akses terhadap alat kontrasepsi, serta berbagai faktor eksternal yang dapat memengaruhi keputusan klien dalam memilih metode kontrasepsi (Rosidah and Seran, 2024).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum dilaksanakannya program KB adalah untuk mengontrol kelahiran dan pertumbuhan penduduk sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga khususnya ibu dan anak dalam mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Menurut Suryaningsih dan Sukriani, (2023) secara khusus, kebijakan program KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Meningkatkan usaha perencanaan kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan
- 3) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 4) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 5) Meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan pria dalam menjalankan praktik Keluarga Berencana
- 6) Meningkatkan kualitas penduduk.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana Sasaran Program KB adalah pasangan usia subur dan wanita usia subur dalam upaya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan menurunkan tingkat kelahiran dengan penggunaan metode kontrasepsi (Suryaningsih and Sukriani, 2023).

d. Jenis-jenis Kontrasepsi Rasional

Program keluarga berencana berfokus pada penurunan angka kelahiran, oleh karena itu diperlukan suatu konsep yang jelas agar kebijakan berjalan dengan baik salah satunya dengan mengkategorikan tiga fase dalam pemakaian kontrasepsi yakni fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan kehamilan menurut Wulandari, (2023) :

1) Menunda Kehamilan (Usia <20 th)

Fase ini umum digunakan oleh pasangan muda atau wanita usia subur yang belum ingin memiliki anak dalam waktu dekat. Jenis kontrasepsi rasional:

a) Pil Kombinasi (estrogen + progestin)

- (1) Cara mengonsumsi : Diminum setiap hari, biasanya dimulai pada hari ke-1 sampai ke-5 siklus haid.
- (2) Indikasi : Cocok untuk wanita muda dengan siklus haid teratur, tidak menyusui, dan ingin kontrasepsi yang reversible.
- (3) Kontraindikasi: Riwayat penyakit tromboemboli, hipertensi tidak terkontrol, migrain berat, perokok usia >35 tahun, kanker payudara.
- (4) Efek samping umum: Mual, sakit kepala, perubahan suasana hati, peningkatan berat badan, bercak di antara haid.

b) Kondom (pria/wanita)

- (1) Cara pasang : Dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, menutupi penis (kondom pria) atau dimasukkan ke vagina (kondom wanita).
- (2) Indikasi : Pasangan muda, ingin mencegah kehamilan sekaligus infeksi menular seksual (IMS).
- (3) Kontraindikasi : Alergi terhadap lateks (untuk kondom lateks).

c) Suntik KB (bulanan atau triwulan)

- (1) Cara pasang: Disuntikkan di lengan atas atau bokong oleh tenaga medis.
- (2) Indikasi: Cocok untuk wanita yang tidak ingin repot minum pil setiap hari.
- (3) Kontraindikasi: Hipertensi tidak terkontrol, perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya.
- (4) Efek samping: Gangguan siklus menstruasi (berhenti haid atau haid tidak teratur), peningkatan berat badan, sakit kepala, penurunan kepadatan tulang (jika digunakan jangka panjang).

2) Menjarangkan Kehamilan (Usia 20-35 tahun)

Fase ini ditujukan bagi pasangan yang telah memiliki anak dan ingin memberi jarak antar kehamilan.

a) IUD (Intrauterine Device)

- (1) Cara pasang: Dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan, bisa setelah melahirkan atau saat menstruasi.
- (2) Indikasi: Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang (5–10 tahun) dan reversible.
- (3) Kontraindikasi: Infeksi panggul, kehamilan yang belum diketahui, perdarahan abnormal, kanker rahim atau serviks.
- (4) Efek Samping: Haid lebih banyak dan lebih nyeri di awal penggunaan, kram perut.

b) Implan

- (1) Cara pasang: pemasangan pada area lengan atas bagian dalam (biasanya lengan non-dominan) dengan dibersihkan terlebih dahulu menggunakan antiseptik. Anestesi lokal disuntikkan di area pemasangan untuk menghilangkan rasa nyeri. Setelah terasa kebas, dua batang implan dimasukkan ke bawah kulit sejajar permukaan kulit, namun dengan posisi batang yang

sedikit menyebar membentuk huruf V (agar kedua batang implan tidak saling tumpang tindih dan mudah diraba setelah pemasangan), setelah kedua batang terpasang dengan benar, alat pemasang dilepas secara hati-hati. Area pemasangan diperiksa untuk memastikan tidak terjadi perdarahan atau hematoma. Bekas tusukan ditutup dengan plester steril, dan pasien diminta menekan area tersebut untuk mencegah perdarahan.

- (2) Pasien diberikan edukasi tentang perawatan area pemasangan yaitu harus tetap bersih dan kering, tanda-tanda komplikasi seperti kemerahan, bengkak, atau nyeri yang berlebihan, serta jadwal kontrol. Pemasangan KB implan 2 batang ini memberikan kontrasepsi efektif hingga 3 tahun dan prosedurnya relatif cepat dan aman.
- (3) Indikasi: Untuk wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang dan belum ingin anak lagi dalam waktu dekat.
- (4) Kontraindikasi: Pemasangan KB implan tidak boleh dilakukan pada wanita yang sedang hamil, atau memiliki infeksi aktif di area pemasangan, gangguan hati berat, riwayat tromboemboli berat, kanker payudara aktif, dan alergi terhadap bahan implan. Oleh karena itu, pemeriksaan dan skrining yang teliti sangat penting sebelum melakukan pemasangan implan..
- (5) Efek samping: Perubahan pola menstruasi (berhenti, lebih sering, atau tidak teratur), sakit kepala, perawat, berat badan naik, perubahan suasana hati.

c) Pil

- (1) Cara pasang: Diminum setiap hari tanpa jeda.
- (2) Indikasi: Ibu menyusui, wanita yang tidak bisa menggunakan estrogen.

- (3) Kontraindikasi: Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya, tumor hati.

d) Suntik KB

- (1) Cara pasang: disuntikkan di area bokong tepatnya pada bagian 1/3 bagian atas luar otot gluteus.
- (2) Indikasi: Menjarangkan kehamilan dengan jeda 1–2 tahun.
- (3) Efek samping: Gangguan siklus menstruasi (berhenti haid atau haid tidak teratur), peningkatan berat badan, sakit kepala, penurunan kepadatan tulang (jika digunakan jangka panjang).

3) Mengakhiri Kehamilan (Usia >35 tahun)

Fase ini untuk pasangan yang sudah yakin tidak ingin menambah jumlah anak lagi.

a) Vasektomi (untuk pria)

- (1) Cara pasang: Pemotongan saluran sperma melalui prosedur bedah kecil.
- (2) Indikasi: Pria dengan jumlah anak cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi.
- (3) Kontraindikasi: Infeksi genital aktif, keraguan terhadap keputusan permanen.

b) Tubektomi (untuk wanita)

- (1) Cara pasang: Pemotongan atau pengikatan saluran tuba falopi, bisa dilakukan bersamaan dengan operasi caesar atau tindakan bedah terpisah.
- (2) Indikasi: Wanita yang yakin tidak ingin hamil lagi, terutama setelah melahirkan.
- (3) Kontraindikasi: Penyakit sistemik berat yang tidak stabil, infeksi panggul, keraguan terhadap keputusannya.

B. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah sistem penamaan yang telah diklasifikasikan, diakui, dan disahkan oleh profesi terkait, yang digunakan untuk menegakkan diagnosa dan memudahkan proses pengambilan keputusan. Nomenklatur kebidanan memiliki standar tertentu yang harus dipenuhi, yang berfungsi sebagai pedoman dalam merujuk pasien. Sistem nama ini dirancang untuk memastikan bahwa diagnosa kebidanan dapat ditegakkan dengan tepat, serta memfasilitasi pengambilan keputusan yang lebih efisien dan akurat dalam praktik kebidanan.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur Diagnosa Kebidanan :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
3. Memiliki cirri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penenganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah dan juga sering menyertai diagnosa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh melida dengan judul model nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan, nomenklatur diagnosa dibagi menjadi empat kelompok utama, yaitu:

1. Bidan wajib mencatat Nomenklatur diagnose, yang mencakup status obstetri ibu hamil, seperti gravida, para, abortus, prematur, anak hidup, dan usia kehamilan.
2. Nomenklatur yang berkaitan dengan informasi terkait hasil konsepsi, yang meliputi apakah janin atau bukan, tunggal atau

ganda, hidup atau mati, serta lokasi janin, apakah intrauterina atau ekstrauterina, dan posisi janin, seperti kepala, bokong, atau obliq.

3. Nomenklatur diagnosa memberikan informasi terkait keadaan ibu dan janin, seperti ibu dengan anemia atau janin dengan iugr.
4. Kategorisasi ibu hamil berdasarkan kelompok risiko. Setiap ibu hamil dipandang memiliki faktor risiko tertentu terkait kehamilannya. Menurut Poedjirochyati, wanita hamil akan diberikan skor 2 dan diklasifikasikan dalam kategori risiko rendah.

C. Pendokumentasian Menggunakan Metode 7 Langkah Varney

Berikut adalah uraian mengenai 7 langkah varney yang dikutip dalam Awang, (2022) :

1. Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar yang lengkap untuk evaluasi pasien. Data dasar ini meliputi:
 - a) Riwayat meliputi: Penyakit baik fisik dan jiwa, haid, obstetrik, ginekologi, seksual, kontrasepsi, hormon, mencuci vagina.
 - b) Pemeriksaan fisik umum: head to toe/kepala sampai kaki secara sistematis pemeriksaan khusus atau obstetrik meliputi: inspeksi, palpasi menurut leopold 1-IV, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan panggul sesuai indikasi.
 - c) Memeriksa keadaan saat ini atau riwayat catatan rumah sakit.
 - d) Pemeriksaan laboratorium: darah hemoglobin, hematokrit, urine reduksi/protein USG, rontgen sesuai indikasi kebutuhan klien.
 - e) Semua informasi terkait diperoleh dari semua sumber (klien/pasien, keluarga dan petugas).
 - f) Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap tentang pasien termasuk komplikasi, yang perlu dipresentasikan kepada dokter konsultan untuk manajemen kolaboratif, sehingga terkadang bidan perlu memulai dengan langkah 4 manajemen kebidanan Varney yaitu menilai kebutuhan atau

tindakan segera yang diperlukan pasien untuk dikonsultasikan/dikolaborasikan dengan dokter.

2. Langkah kedua: Interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi secara khusus. Kata diagnosa dan masalah sama-sama digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif untuk pasien. Masalah sering terkait dengan bagaimana perempuan mengalami fakta diagnosanya dan sering diidentifikasi secara fokus oleh bidan pada pasien/individu yang mengalami. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.
3. Langkah ketiga: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lainnya berdasarkan rangkaian diagnosa dan masalah saat ini, meliputi antisipasi atau pencegahan bila memungkinkan, persiapan yang cermat untuk segala kemungkinan dan langkah ini sangat penting untuk perawatan diri. Bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial. Tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah potensial tidak terjadi.
4. Langkah keempat: Mencerminkan sifat berkelanjutan dari proses manajemen tidak hanya selama asuhan primer berkala atau kunjungan prenatal tetapi selama bidan terus-menerus bersama perempuan, seperti saat dia bersalin. Data baru terus-menerus diperoleh dan dievaluasi. Beberapa data menunjukkan situasi darurat di mana bidan harus segera bertindak untuk kepentingan hidup ibu atau bayi.
5. Langkah kelima: Mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Hal ini harus sesuai dengan hasil identifikasi dan antisipasi diagnosa/masalah saat ini berdasarkan data dasar yang telah dikumpulkan.

Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup apa yang ditunjukkan oleh kondisi pasien dan masalah terkait, tetapi juga menguraikan panduan antisipasi bagi Perempuan tentang apa yang diharapkan selanjutnya, pendidikan kesehatan dan konseling pasien serta rujukan yang diperlukan meliputi aspek sosial, ekonomi, agama, keluarga, masalah budaya, atau psikologis

6. Langkah keenam: Apakah implementasi rencana asuhan yang komprehensif? Ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan/atau sebagian oleh perempuan, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Implementasi yang efisien memangkas waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas asuhan.
7. Langkah ketujuh/langkah terakhir. Evaluasi sebenarnya adalah salah satu pemeriksaan apakah rencana asuhan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan memang memenuhi kebutuhan akan bantuan yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika berhasil, tidak efektif jika tidak. Memersepsikan proses manajemen sebagai suatu proses yang kontinyu. Sangat penting untuk mendaur ulang kembali asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa hal itu tidak efektif dan untuk menyesuaikan rencana asuhan yang sesuai.

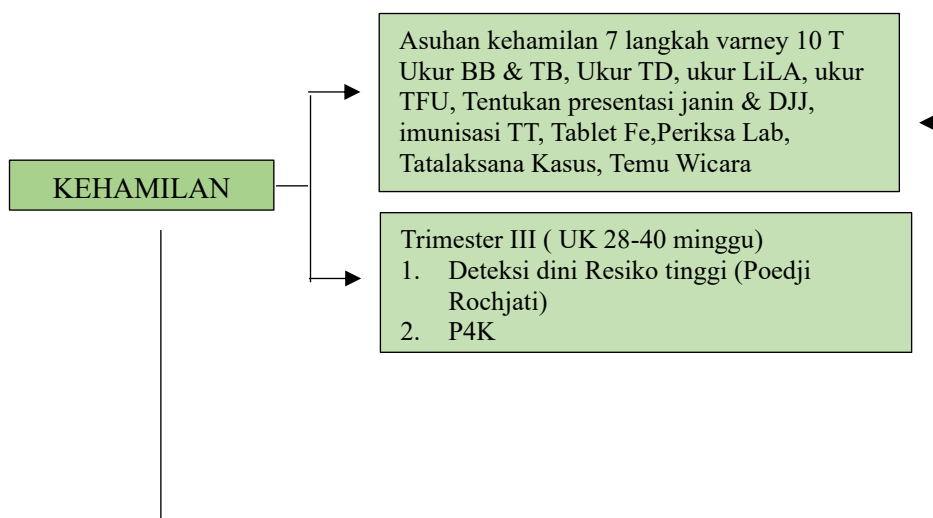
D. Pendokumentasian Menggunakan Metode SOAP

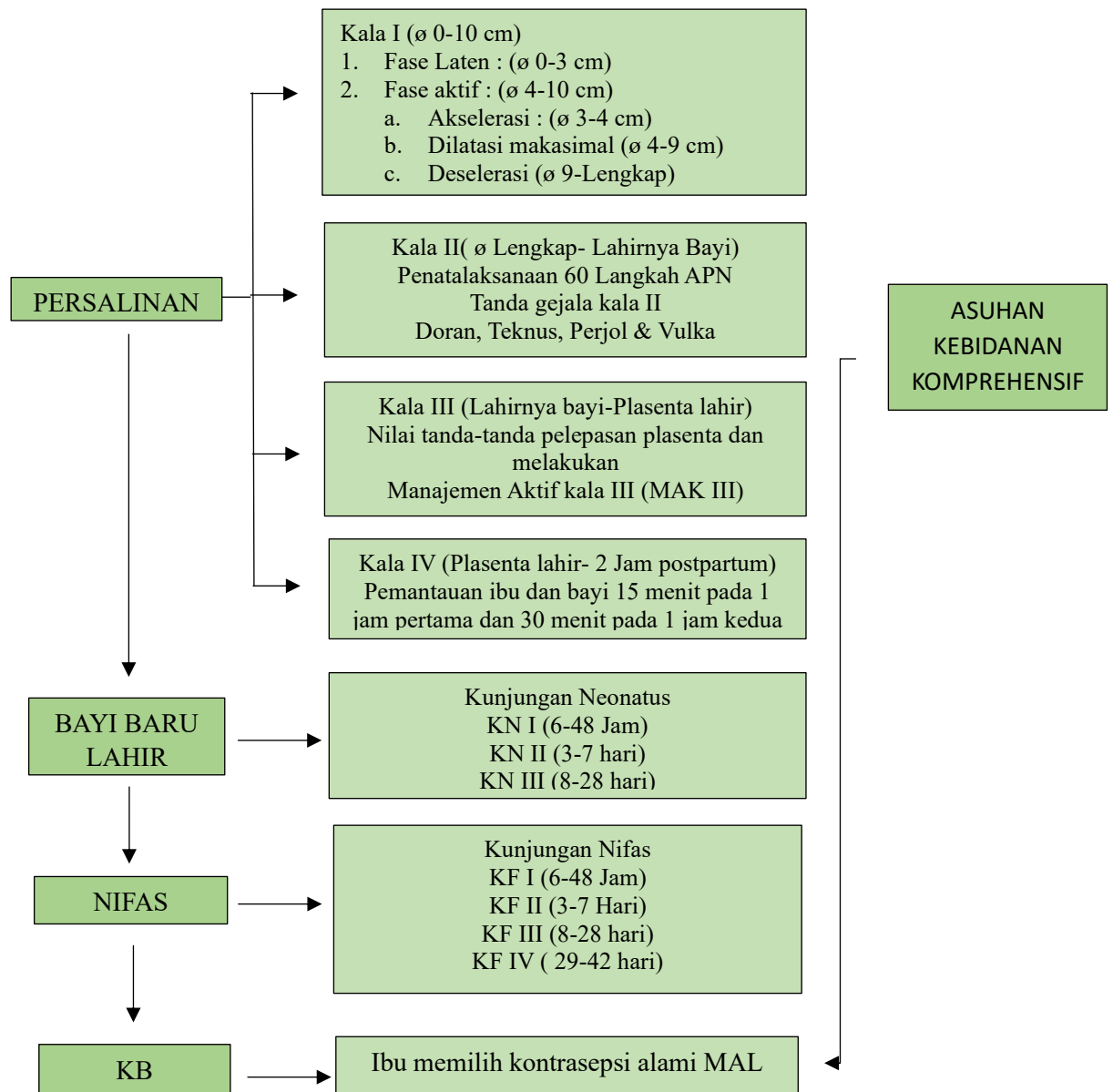
Berikut adalah sistem pendokumentasian SOAP menurut Awang, (2022) :

- 1) Subjektif; Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).

- 2) Objektif: Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Informasi dari keluarga atau orang lain.
- 3) Assessment; Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan data objektif.
- 4) Penatalaksanaan ; Pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi konsultasi, tes diagnostik/ laboratorium, konseling, dan tindakan.

E. Kerangka Pikir





Gambar 2.1 Skema Kerangka pikir