

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Ronald Br. Situmorang et al., 2021).

Menurut (Riswati, 2021) kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Pembagian Trimester Kehamilan

Menurut (Riswati, 2021), trimester kehamilan terbagi atas 3, sebagai berikut :

1) Trimester I (0-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama saat pembuahan hingga minggu ke 12 kehamilan. Trimester pertama dibagi lagi

menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrionik dimulai pada saat pembuahan sampai 10 minggu kehamilan. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan atau 10 minggu setelah periode menstruasi terakhir.

2) Trimester II (>12-28 minggu)

Trimester kedua dimulai dari >12 minggu hingga minggu ke 28 kehamilan. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, mata mulai membuka dan menutup.

3) Trimester III (>28-40 minggu)

Trimester ketiga dimulai dari >28 minggu hingga 40 minggu kehamilan dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak.

4) Perbedaan Janin Tunggal dan Jamak

Tabel 2.1
Perbedaan Janin Tunggal dan Jamak

No	Janin Tunggal	Janin Kembar
1.	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi, teraba dua bagian besar, yaitu kepala dan bokong. Teraba bagian kecil pada satu pihak. DJJ terdengar hanya di satu tempat. Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan. Teraba 3 bagian besar. Meraba dua bagian besar berdampingan. Teraba banyak bagian kecil. Terdengar DJJ pada dua tempat dengan perbedaan frekuensi. Rontgen tampak dua kerangka janin.

c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Wulandari, 2021), perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran

10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.2
TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ atau pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoides</i> (px)
36 minggu	Tiga jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoides</i> (px)
40 minggu	Tiga jari di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)

Sumber : (Wulandari, 2021)

b) Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melanggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) disebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan

dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwick*.

2) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormon.

3) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH), *lobus hipofisis anterior*, dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papila mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

4) Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut terjadi beberapa perubahan peredaran darah seperti: volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya sehingga dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim.

5) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak napas. Hal itu disebabkan karena usus yang ditekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil.

6) Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan. Jika konsentrasi Hb $<11,0$ g/dL dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi

7) Sistem Pencernaan

Seiring dengan besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refleksi asam lambung ke esofagus, bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah.

8) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup.

9) Sistem Perkemihan

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut dalam air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan

adanya diabetes melitus. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal.

10) Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

11) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah, cairan ekstraseluler serta peningkatan total berat badan ibu semasa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga rata-rata masing-masing 5 kg.

Tabel 2.3
Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan (Bb)	Bmi	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 Kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 Kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 Kg
Preobes (Sedikit Gemuk)	25,00-29,99	± 6 Kg
Obesitas	≥30,00	± 6 Kg

Sumber : (Sulastri, n.d.)

d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

1. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu

mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Wulandari, 2021)

2. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut:

- 1) Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam. Tapi tetap penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.
- 2) Mengurangi minuman yang diuresis atau minuman berkafein, seperti kopi, teh, soda. Kafein merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.
- 3) Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar

4) Panggul melemah.

5) Hiperventilasi atau sesak napas

3. Sesak napas

terjadi pada trimester ketiga disebabkan oleh Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Penanganan yang dapat diberikan pada ibu yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin.

4. Edema terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang

5. Nokturia (sering buang air kecil)

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Penanganan yang dapat diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur (Farming Farming, Aisa Sitti, Kartini, 2024).

e. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Khanifah dkk (2021), tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu :

1) Pendarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solutio plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membran ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

2) Sakit kepala hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang menghancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat *reversible*.

Data mengenai kondisi sakit kepala primer masih langka. Migrain merupakan salah satu jenis sakit kepala yang bersifat primer, sebagai faktor risiko komplikasi kehamilan, terutama karena masalah kardiovaskuler. Diagnosis awal suatu penyakit yang dimanifestasikan oleh adanya sakit kepala, penting bagi kelangsungan kehidupan ibu dan janin. Hal ini harus dianggap sebagai gejala yang serius. Selama masa kehamilan dan menyusui,

terapi sakit kepala primer yang dipilih adalah terapi non-farmakologis. Namun demikian perawatan tidak boleh ditunda karena sakit kepala dapat menyebabkan gangguan tidur, stres, depresi, dan gangguan asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada ibu dan janin. Dengan demikian jika terapi non-farmakologis tidak berhasil, perlu dipertimbangkan penggunaan obat-obatan dengan tetap memperhatikan manfaat dan kemungkinan risikonya. Saat ini migrain dianggap sebagai suatu faktor risiko preeklampsia.

3) Gangguan Visual

Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yang menyebabkan vaskulopati konstrikatif. Gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk epilepsi, komplikasi malaria, cedera kepala, meningitis dan ensepalitis.

4) Bengkak di muka atau tangan Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tangan

dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami edema.

5) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, prematur bahkan pada kehamilan matur. Diagnosis ketuban pecah dini dapat ditegakkan dari hasil anamnesis ibu yang dikombinasi dengan pemeriksaan vagina menggunakan spekulum. Bau yang khas dari air ketuban bisa menjadi penunjuk untuk diagnosis. Jika pecahnya kulit ketuban tidak secara spontan dan terjadi secara bertahap, penentuan diagnosis akan lebih sulit. Jangan lakukan pemeriksaan vagina secara digital (menggunakan jari tangan), karena hal ini tidak membantu dalam menegakkan diagnosa dan justru dapat menyebabkan timbulnya infeksi.

6) Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsi. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

7) Selaput kelopak mata pucat.

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

8) Demam Tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaikan jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristin dkk (2021), kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 300-500 kalori, lebih banyak dari sebelumnya. Pertambahan berat badan juga meningkat antara 0,3-0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram dari biasanya.

2) Seksual

Hubungan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu: Pernah mengalami abortus sebelumnya, terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas.

3) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

4) Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu. Kebersihan penting lainnya adalah persiapan menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

5) Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu : rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

g. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Yuniarti, 2022), kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain :

1) Dukungan keluarga

Seorang ibu yang memasuki masa kehamilan membutuhkan dukungan berupa perhatian, kasih sayang dan pengertian dari suami maupun keluarga terdekat. Dukungan seperti ini membantu menenangkan jiwa ibu hamil. Beberapa bentuk dukungan suami yang dibutuhkan istri saat masa kehamilan diantaranya suami menunjukkan sikap mendambakan bayi dan merasa bahagia dan senang pada kehamilan istrinya, suami tidak menyakiti pasangannya, selalu menghibur dan membantu masalah yang dihadapi istrinya, membantu setiap tugas yang dilakukan istri, suami mengantar istri melakukan pemeriksaan kehamilan, menemani jalan-jalan, memperhatikan kesehatan istri dan suami melakukan persiapan proses persalinan.

2) Support dari tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan seperti bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil tentang pemberian pengetahuan atau informasi seputar kehamilan yang dimulai dari awal masuk masa kehamilan sampai akhir masa nifas melalui berbentuk penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya jika ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual muntah, bidan kemudian menyarankan agar ibu hamil makan sedikit tapi sering

dengan porsi sedikit, hindari makanan yang aromanya tajam serta pemberian pengetahuan lainnya

3) Rasa Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Masa kehamilan yang dihadapi ibu sangat membutuhkan orang terdekat untuk berbagai keluhan. Orang terdekat dan penting bagi ibu hamil adalah suaminya. Ibu hamil membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari sosok suami sehingga ibu hamil lebih percaya diri melewati fase kehamilan sampai proses persalinan.

Ibu hamil yang memasuki trimester ketiga akan merasakan ketidaknyamanan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor fisik yang umumnya terjadi gangguan nyeri punggung. Oleh sebab itu, peran bidan sangat dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman cara mengatasi gangguan nyeri punggung ibu hamil. Nyeri punggung dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, relaksasi, kompres air hangat dan memakai aroma terapi.

4) Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua membutuhkan rasa tanggung jawab yang besar dan memiliki keterampilan mengasuh anak. Orang tua akan terus membimbing anaknya sampai mereka mampu mengembangkan potensi anak. Pengetahuan tentang perkembangan anak sangat dibutuhkan oleh orang tua sehingga dapat memenuhi kebutuhan anak dengan baik.

h. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut (Saleh, 2021), standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan oleh pelayanan kesehatan minimal (14T) yang terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan ibu dan janin yang

dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg perminggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg-140/90mmHg. Bila melebihi 140/90mmHg ibu perlu waspada adanya preklamsia.

3) Nilai Status Gizi (T3)

Petugas kesehatan hanya melakukan pengukuran Lila pada kontak pertama trimester pertama hal ini bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko kurang energi kronis (KEK).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan menggunakan pita centimeter dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri (Teknik Mc Donald).

5) Tentukan Presentasi Janin Dan DJJ (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Masa Perlindungan	Persentase Perlindungan
TT 1	Kunjungan Anc Pertama	Tidak Ada	0%
TT 2	4 Minggu Setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun Setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 Tahun Setelah TT 4	>25 Tahun/Seumur Hidup	99%

Sumber : (Saleh, 2021)

7) Beri Tablet Tambah Darah (T7)

Tablet besi yang diberikan pada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg. Tujuannya untuk mencegah anemia dan pertumbuhan otak bayi sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Kandungan dalam tablet tambah darah antara lain asam folat, vitamin B12.

8) Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan berdasarkan indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Pemeriksaan Kadar Gula Darah (T9)

Ibu hamil dengan dugaan menderita diabetes melitus harus memeriksakan gula darahnya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

10) Pemeriksaan Darah Malaria (T10)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dan menggunakan kelambu berinsektisida.

11) Pemeriksaan Tes Sifilis (T11)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis harus dilakukan sedini mungkin selama kehamilan.

12) Pemeriksaan HIV (T12)

Di daerah epidemi HIV tersebar luas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil, termasuk pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau sebelum persalinan. Di daerah dengan epidemi HIV rendah, pemberian tes HIV oleh tenaga kesehatan menjadi prioritas bagi ibu hamil dengan IMS dan TBC, termasuk dalam hubungannya dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

13) Tatalaksana Atau Penanganan Kasus (T13)

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

14) Temu Wicara Dan Konseling (T14)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini, dan KB.

i. Kebijakan kunjungan kehamilan

Menurut (Saleh, 2021) standar asuhan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali. WHO terbaru merekomendasikan bahwa wanita hamil harus melakukan kontak pertama mereka pada usia kehamilan 12 minggu pertama, dan kontak berikutnya terjadi pada usia kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu.

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti *personal hygiene*, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

2) Trimester II

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah lebih dari 36 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

j. Persiapan rujukan maternal

Menurut (Jubaedah, 2023) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

1) Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

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

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

b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita, memberikan informasi kepada penderita dan keluarga, mengirimkan informasi kepada tempat

rujukan yang dituju, memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk, meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan, meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

- 2) Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

Tabel. 2.5
Baksokuda

Singkatan	Deskripsi
B	Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.
A	Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misalnya alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set
K	Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan
S	Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan
O	Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.
K	Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa
U	Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan
DA	Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah
P	Tentukan posisi yang diinginkan pasien.
N	Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

k. Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

1. Pengertian

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan Masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Herliani & Purnamasari, 2025).

2. Tujuan umum P4K

Tujuannya untuk meningkatkan cakupan mutu pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan Masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi persalinan (Herliani & Purnamasari, 2025).

3. Manfaat P4K

Manfaat Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sangat penting bagi keselamatan ibu dan bayi, serta bagi kelancaran proses persalinan secara keseluruhan. Salah satu manfaat utama adalah meningkatnya kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan, baik secara fisik, mental, maupun logistik. Dengan perencanaan yang baik, ibu hamil sudah mengetahui ke mana harus pergi saat tanda persalinan muncul, siapa yang akan mendampingi (Herliani & Purnamasari, 2025).

4. Stiker P4K

Penempelan stiker P4K adalah langkah awal untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Stiker ini berisi data nama ibu hamil, penolong bersalin, taksiran bersalin, calon donor darah,

tempat bersalin, pendamping bersalin, dan transportasi yang digunakan serta pada rumah ibu hamil. Stiker ini ditempel oleh bidan yang dibantu oleh kader. Hal ini menandakan bahwa ibu sudah dikunjungi oleh bidan dan ibu hamil di dalam rumah tersebut sudah dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi dan mengetahui tanda-tanda bahaya dan risiko tinggi.

Berikut ini adalah contoh stiker P4K yang akan ditempelkan pada ruma ibu hamil.

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

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Apabila terdeteksi adanya risiko tinggi pada ibu hamil maka perlu dipantau keadaan ibu secara rutin, supaya risiko tersebut bisa teratasi dengan sebaik mungkin. Apabila ibu hamil akan melahirkan sudah harus disiapkan segala kebutuhan saat bersalin seperti dana, transportasi, suami harus siaga, donor darah, peralatan yang dibutuhkan bayi dan ibu sehingga ibu sudah siap jika proses melahirkan sudah akan terjadi.

Tetangga atau masyarakat disekitar tempat tinggal ibu hamil ikut turut berpartisipasi dalam menolong ibu hamil dengan membantu ibu hamil mempersiapkan alat transportasi darurat dan donor darah jika diperlukan. Diharapkan Kesehatan dan keadaan ibu hamil dapat dipantau secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar (Herliani & Purnamasari, 2025).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut Namangdjabar dkk (2023), Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mintaningtyas, Isnaini, & Lestari, 2023)

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan merupakan proses fisiologi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) melalui jalan lahir

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Zulliati et al., 2023). sebab-sebab mulainya persalinan antara lain:

1. Penurunan Hormon Estrogen

Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan, namun saat kehamilan mulai memasuki usia 7 bulan dan seterusnya. sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi Braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan

2. Teori Oxytosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan

oksitosin dan menimbulkan kontraksi, Oksitosin diduga dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung

3. Teori prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anensefali kehamilan lebih lama dari biasanya.

5. Teori iritasi mekanik

dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franker hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

6. Distensi uterus

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan uterus. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot uterus akan semakin meregang. uterus yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Menurut (Tabelak dkk, 2023) kala I persalinan adalah kala pembukaan yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Pada kala pembukaan hipermulaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Secara klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah

(*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Pembukaan serviks kurang dari 4 cm)

b) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

Dibagi dalam 3 fase, yakni:

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa meneran karena adanya tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida, Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

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.

➤ *Menyiapkan pertolongan persalinan*

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 di bawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.

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

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

➤ *Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin*

7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang 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 pemeriksaan 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/his memuncak ibu dianjurkan menarik napas 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.
 - Persiapan Kelahiran Bayi
- 15) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan introitus vagina.
- 16) Meletakkan kain bersih dilipat 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.
 - Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- 19) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan di bawah 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 bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan.
Perhatikan!
 - 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 ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
- 23) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser ke bawah 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).
 - Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- 26) Meletakkan bayi di atas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.
- a. Kala III (Pelepasan Uri)

Asuhan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasenta dengan tanda-tanda perubahan bentuk uterus teraba kera dengan tinggi fundus uteri teraba di atas pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina atau vulva serta adanya semburan darah secara tiba-tiba (Tabelak dkk, 2023). Kala III persalinan tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 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 pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Lakukan pemotongan tali pusar dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusar 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 di dada 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 menyusu dari satu payudara.

➤ Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

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.

➤ Melahirkan Plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah 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 (Ke arah 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 terpilin 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 Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- Menilai Perdarahan
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 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 lauratan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

➤ Evaluasi

- 43) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 44) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan 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 bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi napas 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 kebersihan dan keamanan.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat 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%.

- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, 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.

b. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan. Selama 2 jam setelah plasenta lahir, dilakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan post partum yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Tabelak dkk, 2023). Asuhan yang dapat pada ibu selama kala IV adalah:

- 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 K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral dan saleb mata pada bayi.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% 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. Tanda-tanda persalinan

Menurut Namangdjabar dkk (2023) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak di bagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (pollakiuria).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain: rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, serta durasinya pendek.

e. Tanda-tanda timbulnya persalinan

Menurut Zulliati dkk (2023) tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut :

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. Kondisi ini menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan membuat pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, dan terjadi perubahan pada serviks. Sifat his teratur, interval semakin pendek, maka kekuatan his semakin besar.

2) Keluarnya lendir bercampur darah per vaginam (*bloody show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir

berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya vakum ekstraksi.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

f. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin

Menurut Namangdjabar dkk (2023), perubahan fisiologi pada ibu bersalin dibagi atas :

1) Perubahan uterus

Adanya kontraksi yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim bersifat aktif dan berkontraksi, dinding rahim akan bertambah tebal sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim bersifat aktif dan dilatasi dinding bertambah tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari uterus. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pendataran pada serviks adalah pemendekan kanalis serviksialis berupa sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm menjadi sebuah lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks yang awalnya merupakan sebuah lubang dengan

diameter beberapa milimeter menjadi kurang lebih 10 cm, sehingga dapat dilewati bayi. Saat pembukaan sudah lengkap portio sudah tidak teraba lagi.

3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Perubahan dasar panggul akan terjadi setelah selaput ketuban pecah yang akan mendorong bagian depan janin pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat kepala sudah berada di dasar panggul, lubang vulva akan membuka menghadap ke depan atas. Peregangan pada bagian depan akan nampak pada perineum yang menonjol tipis. Selain itu anus akan terbuka karena tertekan oleh kepala. Regangan kuat ini disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

4) Perubahan Kardiovaskuler

Dalam proses persalinan tekanan darah akan mengalami peningkatan selama kontraksi, terjadi peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Denyut jantung pun akan mengalami peningkatan selama kontraksi. Pada setiap kontraksi dalam persalinan, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervili menurun dengan cepat sesuai dengan kuatnya kontraksi. Dengan adanya perubahan sistem kardiovaskuler selama kontraksi uterus, observasi paling tepat untuk mengkaji tanda-tanda vital ibu adalah di antara waktu kontraksi.

5) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 120 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

6) Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anerob meningkat secara perlahan akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernapasan, dan hilangnya cairan. Suhu tubuh akan meningkat 0,5-10⁰ C selama persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

7) Sistem respirasi

Dalam persalinan ibu mengeluarkan lebih banyak CO² saat bernapas selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus, peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

8) Sistem hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr/dl dan akan kembali normal pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat.

9) Perubahan sistem perkemihan

Adanya kontraksi uterus atau his pada kala I persalinan, menyebabkan kandung kemih semakin tertekan sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Polyuria (sering berkemih) sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh *cardiac output* yang meningkat dan disebabkan oleh glomerulus, serta aliran plasma ke ginjal.

g. Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

1) Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan.

Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu (Namangdjabar, 2023).

2) Dukungan suami

selama kehamilan, persalinan dan persalinan diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85,3% responden yang di dampingi selama proses persalinan mengalami proses persalinan yang lancar sehingga secara statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan kelancaran proses persalinan (Bakoil,Manalor, 2021).

3) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal (Mintaningtyas et al., 2023).

4) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi)

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya (Mintaningtyas et al., 2023).

5) Support sistem

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Mintaningtyas et al., 2023).

h. Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Mintaningtyas et al., 2023).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Mintaningtyas, dkk, 2023).

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Penatalaksaaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut (Mintaningtyas, dkk, 2023), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52cm, lingkara dada 30-38 cm, lingkara kepala 33-35 cm, denyut jantung dalam menit-menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, gerak refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam serta urine dan

mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecoklatan.

c. Penilaian Awal

Penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

(1) Sebelum bayi lahir :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

(2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :

- a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif ?

Tabel 2.6
Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (Denyut jantung)</i>	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Mintaningtyas et al., 2023).

d. Adaptasi bayi baru lahir

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan suhu

Termoregulasi bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Bayi baru lahir dapat kehilangan

panas melalui empat mekanisme (Mintaningtyas et al., 2023) yaitu :

1. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
2. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
3. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
4. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Perubahan pernafasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari faring yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. Proses tersebut terus berlanjut setelah kelahiran hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya (Mintaningtyas et al., 2023).

c) Perubahan sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin (Mintaningtyas et al., 2023)..

d) Perubahan sistem neurologis

Menurut (Sri anggraini, dkk 2021) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

(6) Refleksi *morrow*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

e. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Widyastuti (2021) kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 2 yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia.

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Mardiyana dan Umi (2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, semua alat yang digunakan harus DTT atau steril, gunakan bola karet atau penghisap de Lee yang baru dan bersih pada setiap bayi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan, pencegahan kehilangan panas, tempatkan bayi di lingkungan hangat, letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (*rooming in*), dorong ibu segera menyusui bayinya.

2) Perawatan tali pusat

Tindakan melakukan perawatan tali pusat dimulai dari cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih, jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

3) Inisiasi menyusu dini

Langkah IMD meliputi: Menyediakan waktu dan suasana tenang, membantu menemukan posisi yang nyaman, menunjukan perilaku *pre-feeding* saat bayi merangkak mencari payudara,

membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi, perlu kesabaran

4) Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan alami pertama yang diberikan kepada bayi, menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi usia 0 hingga 6 bulan. Bayi yang menerima ASI eksklusif adalah bayi yang hanya menerima ASI tanpa pemberian makanan pendamping (Yulianti et al., 2023).

Dalam memberikan ASI Eksklusif perlu, tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui, usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan, kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi, sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.

Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI serta anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan yang berigizi seimbang.

5) Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju ke luar, ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

6) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi

selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HBO. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2.7
Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : (Mintaningtyas et al., 2023)

g. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut (Mintaningtyas et al., 2023). kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
 - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga Kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
- a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Mirong dan Hasri, 2023).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

1. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
2. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (late puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut diantaranya : Perdarahan postpartum, infeksi pada masa nifas, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas, demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih, manajemen Laktasi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi:

- a) Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - (3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - (6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- b) Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk :
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - (4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

- c) Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari), asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu :
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - (4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d) Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk :
 - (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - (2) Konseling KB secara dini
- e. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusis Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus dimulai dari autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil. Efek bekerjanya oksitosin menyebabkan terjadinya retraksi dan kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2.8
Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat	450 gram	7,5 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Mirong dan Hasri, 2023)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.9
Pengeluaran Lokhea Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Mirong dan Hasri, 2023)

c. Laktasi

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dengan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan ketika waktu melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Agar BAB kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal. Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rentondum menjadi kendur. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

f. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan ibu menyusui meningkat sebesar 25% (meningkat 3x dari kebutuhan biasa) ini digunakan untuk memproduksi ASI Dan proses kesembuhan setelah persalinan. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, dan berlemak. Tidak mengandung alkohol, nikotin serta pengawet dan pewarna. Kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung unsur : sumber energy (karbohidrat), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air).

Gizi ibu menyusui diantaranya: mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari, makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui., minum Fe/tablet tambah darah untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Kebutuhan Ambulasi

Ibu sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntungan ambulasi dini: Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari kontra indikasi *early ambulation* : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

3) Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan :

merangsang mengalirkan air kran dekat klien, mengompres air hangat di atas symphysis, bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan suppositoria dan minum air hangat perlu diberikan secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

4) Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

5) Kebutuhan Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan : kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi.

6) Senam Nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah istirahat dan mengenali bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

5. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan

keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Bakoil, 2021).

Program KB adalah bagian yang terpadu/integral dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Bakoil, 2021).

Pelayanan KB merupakan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti melahirkan di bawah usia 21 tahun, melahirkan di atas usia 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), dan memiliki anak lebih dari 2 anak.

b. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Bakoil (2021), manfaat KB terdiri atas:

- a. Untuk Ibu : perbaikan kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang pendek, peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- b. Untuk Ayah : memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- c. Untuk anak : perkembangan fisik menjadi lebih baik, perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu, pemberian kesempatan pendidikan lebih baik, dan dapat mencegah terjadinya stunting pada anak serta kemampuan orang dalam mengontrol tumbuh kembang anak karna ini merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi status nutrisi anak.(Manalor et al., 2023)

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai.

Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2021).

d. Metode Kontrasepsi MAL

Menurut buku kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menunda terjadinya ovulasi dan kehamilan. MAL dapat digunakan secara efektif apabila ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Menyusui secara sering akan meningkatkan hormon prolaktin yang dapat menghambat pelepasan sel telur sehingga kehamilan dapat dicegah.

1. Keuntungan MAL

- a) Aman bagi ibu dan bayi karena tidak menggunakan obat maupun alat kontrasepsi.
- b) Tidak memengaruhi kualitas dan produksi ASI.
- c) Tidak menimbulkan efek samping hormonal
- d) Mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya.
- e) Membantu keberhasilan ASI eksklusif serta mempererat hubungan ibu dan bayi.
- f) Efektivitas tinggi bila syarat penggunaan terpenuhi.

2. Kekurangan MAL:

- a) Hanya dapat digunakan sampai bayi berusia 6 bulan.
- b) Tidak efektif bila ibu sudah menstruasi kembali.
- c) Harus dilakukan dengan ASI eksklusif dan menyusui secara teratur.

- d) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual.
- e) Memerlukan metode kontrasepsi lain setelah syarat MAL tidak terpenuhi.

6. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Menurut (Afriyanti, 2022), manajemen kebidanan tujuh langkah varney terdiri dari :

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Di langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah seringkali berkaitan

dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya *problem* atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. yang dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial dan merumuskan tindakan *emergency* atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII : Evaluasi Keefektifan asuhan

7. Pendokumentasian Metode SOAP

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

Dalam aplikasinya pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan dengan pendekatan SOAP merupakan metode pendokumentasian yang paling sering digunakan oleh bidan di pelayanan kebidanan. Sederhana dan fokus pencatatan yang mudah seperti ini menjadi alasan karena keterbatasan waktu yang dimiliki mendokumentasikan secara lengkap.

Menurut penggunaanya pendokumentasian SOAP akan lebih tepat kepada pendokumentasian terhadap catatan perkembangan klien dari hari ke hari setelah bidan memiliki data yang lengkap dan akurat dengan manajemen kebidanan Varney. Dokumentasi SOAP yang komprehensif harus memperhitungkan semua informasi Subjektif dan Objektif, dan menilainya secara akurat untuk membuat penilaian dan rencana khusus pasien (Kristin dkk, 2021).

Dibawah ini adalah penjelasan dari model pendokumentasian SOAP.

a. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan didalam metode pendokumentasian SOAP adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menguatkan diagnosis yang diangkat oleh bidan. Data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan. Pencatatan ini menguraikan kutipan langsung seperti memulai dengan ibu hamil mengatakan bahwa setelah beberapa hari terakhir keluhan nyeri punggungnya mulai berkurang. Pendokumentasian pada ibu hamil dengan disabilitas misalnya tuna wicara, pada bagian belakang data dibelakang huruf 'S'diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjadi symbol yang menjelaskan bahwa ibu hamil adalah seorang tuna wicara.

b. Objektif

Pendokumentasian data objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan bidan yang terfokus, disampaikan secara jujur dan transparan. Bagian ini mendokumentasikan data objektif pasien adalah tanda vital, temuan pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lain, serta dokumentasi klinis lain. Semua data yang disampaikan adalah data yang menunjang dan mendukung diagnosa kebidanan dalam kehamilan yang diangkat oleh bidan.

c. **Assesment**

Bagian ini adalah saat dimana bidan mendokumentasikan hasil sintesis bukti dari data subjektif dan objektif hingga mengakan diagnosis. Penilaian ini didapatkan melalui langkah analisis masalah, kemungkinan interaksi masalah dan perubahan status masalah. Elemen dari bagian ini adalah diagnosa, masalah, apakah ada diagnosa atau masalah potensial yang akan dialami oleh ibu hamil, yang dapat membahayakan kemungkinannya kecil. ibu walaupun

d. **Penatalaksanaan**

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan lebih sederhana. Varney ke bagian yang Penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur- unsur yang harus ada didalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring sesaat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus tercover dengan baik. Rencana tindak lanjut yang akan dikerjakan juga harus termuat didalam point ini seperti kunjungan terjadwal berikutnya.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Ratni dan Budiana (2021), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

1. **Standar I : Pengkajian**

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

2. **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : Perencanaan

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa), (O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan), (A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan), (P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi :

2. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

3. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui.
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

- 7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

4. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.

- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
- 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

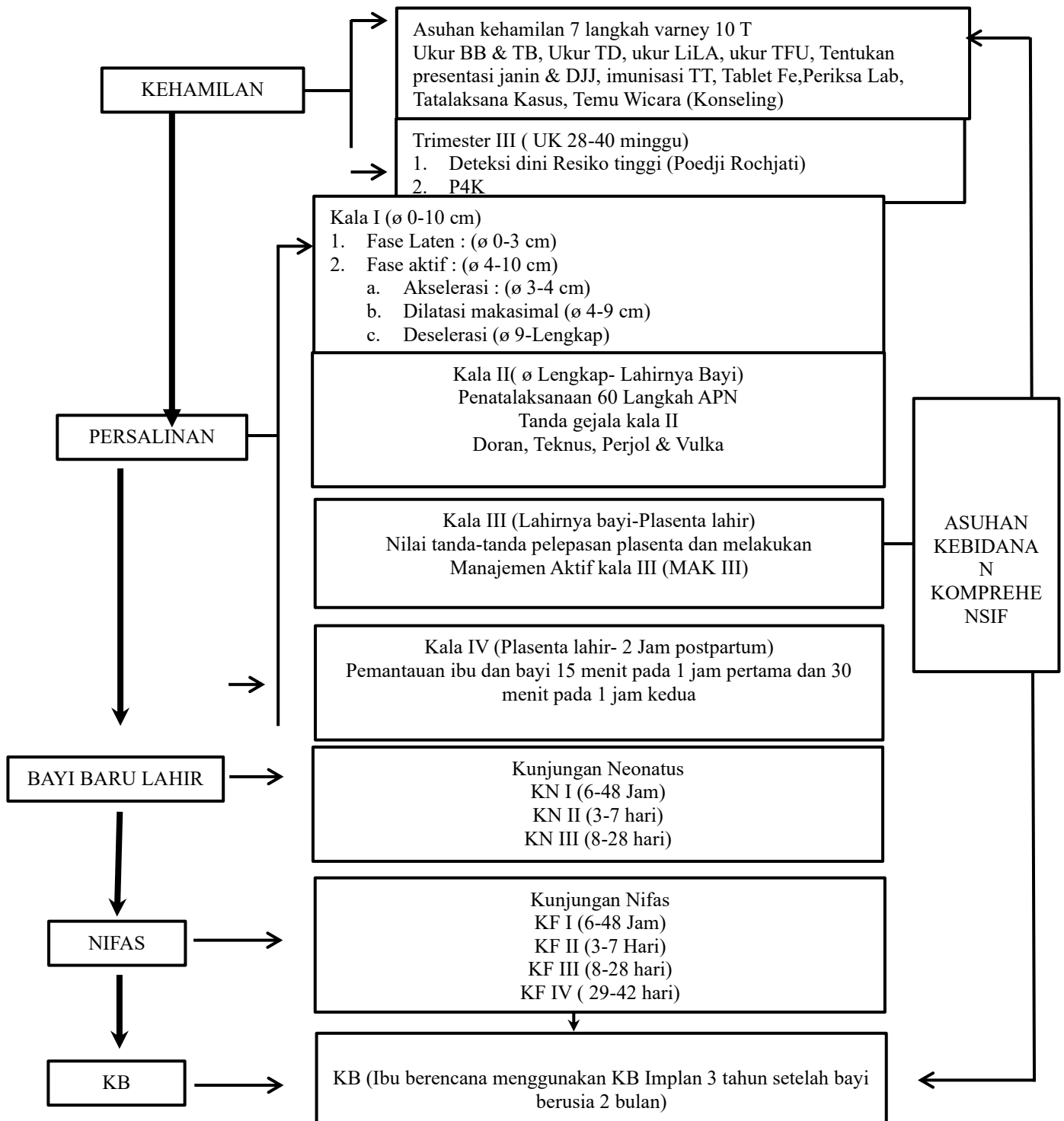
5. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

D. Kerangka Pikir

Gambar 2.1
Skema Kerangka Pikir



Sumber : (Afriyanti, 2022)