

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intra uterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbi *fimbriae* dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi di bagian yang mengembang dari tuba falopi. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim, Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) (Ariendha, 2023).

a. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dari 1 hingga 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 13 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari 29 hingga 42 minggu. Dengan membagi lama kehamilan menjadi tiga bagian, kita bisa menentukan masa kehamilan (Afriyanti, 2023).

1) Trimester pertama kehamilan (antara 1-12 minggu)

Trimester pertama kehamilan disebut juga dengan masa organogenesis dimana perkembangan organ janin dimulai. Jika terjadi kelainan pada anak, pada titik inilah ia akan dipilih. Jadi saat ini para ibu sangat membutuhkan akses yang sehat dan juga

perlindungan dari cedera. Pada masa ini terus terjadi perbaikan yang cepat untuk mengimbangi perkembangan plasenta dan janin, selain itu juga terjadi penyesuaian transformasi mental, khususnya ibu memerlukan pertimbangan yang lebih teratur, perasaan ibu menjadi lebih tidak sehat karena dampak variasi tubuh terhadap kehamilan.

2) Trimester kedua kehamilan (antara 13-28 minggu)

Saat ini organ dalam tukik telah terbentuk namun kelayakannya masih belum pasti. Jika bayi yang dikandung tidak dapat bertahan dengan baik. Saat ini ibu merasa sudah siap untuk menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan baik.

3) Trimester ketiga kehamilan (29-42 minggu)

Pada periode ini perkembangan kehamilan sangat cepat. Periode ini dikenal sebagai masa kesabaran. Tubuh dipersiapkan untuk sistem persalinan.

b. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil III

Dengan terjadinya kehamilan, seluruh sistem regeneratif wanita menjadi rusak mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim plasenta dalam perkembangan mengeluarkan hormon *somatotropin*, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1) Uterus

Berat rahim meningkat secara signifikan dari 300 gram - 1000 gram menjelang akhir empat puluh minggu kehamilan. Pada usia kehamilan 28 minggu, TFU (Uterine Fundus Level) terdapat 2-3 jari di atas tengah, pada usia kehamilan 36 minggu kadar TFU berada satu jari di bawah interaksi xiphodeal. Terlebih lagi, pada usia kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari di bawah interaksi xiphodeus. Pada trimester ketiga, istmus uteri menjadi lebih jelas merupakan korpus uteri dan terbentuk menjadi bagian bawah

rahim atau lower uterus fragment (SBR). Pada akhir kehamilan, penarikan otot-otot bagian atas rahim membuat SBR menjadi lebih lebar dan ramping (batas jelas muncul antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih ramping). Batasan ini dikenal sebagai lingkungan penarikan fisiologis Dinding rahim di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dibandingkan di SBR.

Tabel 2.1 Tafsiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000gram
8 bulan	1800gram
9 bulan	2500gram
10 bulan	3000

Sumber (wulandari et al.2021)

2) Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

Sistem endokrin identik dengan hormon. Hormon sangat mempengaruhi proses kehamilan. Hormon utama dalam kehamilan yang umum terdengar adalah hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen pada awal kehamilan dihasilkan oleh ovarium hingga plasenta terbentuk sempurna dan mengambil alih fungsi ovarium. Kadar estrogen meningkat beberapa kali lipat setelah produksinya diambil oleh plasenta hingga kehamilan aterm (cukup bulan), kadar estrogen setiap hari adalah 30-40 mg/hari. Estrogen berfungsi dalam hipervaskularisasi sistem reproduksi dan payudara.

3) Serviks

Serviks adalah prosedur bedah yang disebut cerclageserviks yang dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan transvaginal yang diperkenalkan oleh Shirodkar

dan McDonald maupun pendekatan transabdominal.³ Prosedur ini dilakukan dengan menjahit serviks agar tertutup sehingga mencegah keguguran ataupun kelahiran *premature* (Nurmalasari & Effendi, 2024).

4) Vagina dan Perineum

Melahirkan adalah perjalanan hidup yang dilakukan oleh seorang wanita; namun, para ibu yang akan mengalami proses persalinan sering mengalami ketakutan karena proses tersebut. Trauma perineum sering terjadi pada wanita saat melahirkan, terutama selama persalinan pertama. Persalinan merupakan proses fisiologis, terdapat risiko trauma perineum saat kepala bayi keluar. Kerusakan pada saluran genital saat melahirkan secara spontan atau karena episiotomi disebut trauma perineum. Lebih dari dua pertiga persalinan pervaginam memerlukan perbaikan perineum (Irianti et al., 2025)

5) Payudara (mamae)

Payudara mengalami banyak perubahan selama kehamilan, seperti peningkatan ukuran, sensitivitas, dan perubahan pada puting serta *aerola*, perubahan ini terjadi sebagai respon terhadap peningkatan hormon seperti estrogen, progesteron, dan prolaktin yang mempersiapkan payudara untuk proses laktasi (Afriani, Tabelak et al., 2024). Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke- 32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum.

6) Sistem Pernapasan

Perubahan pada sistem pernapasan terjadi akibat terjadinya pembesaran pada rahim. Pernapasan dalam dan berat sering

dialami oleh ibu hamil. Ketidaknyamanan ini dialami akibat selama proses pembesaran uterus maka organ-organ akan tergeser. Kejadian ini semakin terasa lebih berat saat usia kehamilan semakin besar yang menyebabkan terjadinya penekanan pada bagian diafragma. Ibu hamil juga membutuhkan oksigen yang meningkat hingga 20% untuk kebutuhan metabolisme yang juga meningkat dan untuk ditransferkan ke janin untuk proses metabolisme janin. Upaya untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang bertambah ini pula yang menyebabkan ibu akan bernapas lebih dalam dan berat.

7) Saluran Pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. 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* (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam *hidroklorid* dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

8) Sistem Integumen

Ada juga Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (Hormon Perangsang Melanosit) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, lineanigra, cloasma gravidarum.

9) Kelenjar Endokrin

Menurut (Wulandari et al.2021) perubahan kelenjar endokrin

a)	Kelenjer tiroid	: Kelenjar tiroid memproduksi dua hormon terkait, yaitu tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3). Hormon-hormon ini memiliki peran penting dalam proses diferensiasi sel selama pertumbuhan serta membantu menjaga keseimbangan termogenik dan metabolik pada orang dewasa melalui reseptor hormon tiroid. Gangguan autoimun pada kelenjar tiroid dapat merangsang produksi berlebihan hormon tiroid (tirotoksikosis) atau menyebabkan kerusakan kelenjar dan kekurangan hormon (hipotiroidisme).
b)	Kelenjer hipofisis	: kelenjar hipofisis yang berlokasi di dasar otak, berperan sebagai pusat pengatur berbagai fungsi endokrin melalui produksi hormon-hormon penting seperti hormon pertumbuhan (GH), adrenokortikotropik (ACTH), prolaktin, Tirotropin (TSH), serta hormon- hormon reproduktif seperti LH dan FSH. Hormon-hormon ini bekerja secara terkoordinasi dalam sistem sumbu neuroendokrin, khususnya sumbu HPA, yang sangat mempengaruhi respons tubuh terhadap stres, emosi, dan kondisi fisiologis lainnya

c)	Kelenjer adrenal	: kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon kortisol yang membantu tubuh beradaptasi. Proses ini dikendalikan oleh mekanisme umpan balik negatif (negative feedback), di mana peningkatan kadar suatu hormon akan menekan produksi hormon lain agar keseimbangan tetap terjaga. Sebagai contoh, meningkatnya kadar hormon tiroid akan menghambat pelepasan hormon pelepas tiotropin (TRH) dari hipotalamus.
----	------------------	--

10) System Kardiovaskular

Sistem kardiovaskuler adalah sistem yang secara umum berperan dalam mengedarkan darah ke seluruh tubuh, mengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh, serta mengangkut semua hasil buangan. Sistem ini meliputi jantung, pembuluh darah dan darah. Jantung adalah organ berongga dan berotot yang memompa semua darah; hingga sekitar lima liter; melalui tubuh sekitar satu putaran per menit atau lebih cepat selama latihan.

Sistem kardiovaskuler adalah sistem peredaran darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang mengantarkan dan mendistribusikan oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh. dibutuhkan oleh sistem kardiovaskular banyak mekanisme berbeda untuk fungsi pengaturannya untuk merespons fungsi tubuh, salah satunya adalah meningkatkan aliran darah untuk memungkinkan fungsi jaringan berfungsi. Pada kondisi yang

parah, aliran darah lebih diarahkan ke organ vital seperti jantung dan otak (Mailani, 2023).

Selama kehamilan jumlah plasma dan sel darah merah (red blood cell) dalam tubuh meningkat, sehingga terjadi peningkatan volume darah (hipervolemia), peningkatan ini tidak seimbang karena peningkatan volume plasma jauh lebih besar, maka berpengaruh pada penurunan konsentrasi hemoglobin. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil terutama disebabkan oleh kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kekurangan zat besi dapat mengganggu atau menghambat pertumbuhan janin baik pada sel dan otak. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya BBLR, perdarahan sebelum dan saat melahirkan dan jika ibu hamil menderita defisiensi Hb yang sangat parah, kematian ibu dan anak dapat terjadi.

11) Sistem Muskuloskeletal

Proses fisiologis pada masa kehamilan dimana hampir seluruh tubuh wanita terjadi transformasi, terutama pada bagian kandungan serta organ lain yang membantu perkembangan dan pertumbuhan janin (Puspitasari & Ernawati, 2020). Kondisi rahim yang semakin membesar akibat dari pertumbuhan janin menyebabkan ibu perlu menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan menggunakan otot sebagai tumpuan. Hal ini disebabkan oleh pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan kemudian tulang belakang atau punggung bawah ibu biasanya mengalami peregangan dan kelelahan yang lebih daripada bagian tubuh yang lain. Postur tubuh ibu hamil yang tidak sesuai dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil seiring bertambahnya usia kehamilan terutama selama trimester III (Dewi & Kusumadewi, 2025)

c. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada ibu Hamil

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis pada trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- f) Rasa cemas bercampur bahagia
- g) Perubahan emosional
- h) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
- i) Perubahan seksual
- j) Fokus pada diri sendiri
- k) Stress
- l) Guncangan psikologis

2) Perubahan yang terjadi pada trimester II

- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain
- g) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru

- h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
- i) Rasa kuatir
- j) Perubahan Emosional
- k) Keinginan untuk berhubungan seksual

3) Perubahan itu terjadi pada trimester III

- a) Sensasi kesusahannya kembali muncul, terasa seperti mengerikan, tidak normal dan tidak bergerak
- b) Merasa menghebohkan bila anak tidak dilahirkan ke dunia tepat pada waktunya
- c) Takut akan kejengkelan dan risiko nyata yang akan muncul selama persalinan, membuat stres bagi kesejahteraannya
- d) Khawatir anak tersebut akan dilahirkan ke dunia dalam kondisi yang aneh,
- e) Mimpi yang mencerminkan minat dan stresnya
- f) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- g) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- h) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- i) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- j) Rasa tidak nyaman
- k) Perubahan emosional

4) Kebutuhan Mental Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Yuniarti, et al., 2022) kebutuhan psikologis Ibu hamil trimester ketiga meliputi:

a) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu dan kerabat.hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

b) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan,

konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contoh keluhan mual dan muntah, bidan menganjurkan makan sering dengan porsi sedikit, konsumsi biskuit di malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah) serta menghindari makanan pedas.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Wanita memiliki dua kebutuhan utama selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dirinya dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d) Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan 87 yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah juga kebutuhan mereka. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat Pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional,

intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

e) Persiapan sibling

Persiapan saudara kandung dimana wanita telah mempunyai anak pertama dan kehamilan pertama.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

a) Asupan Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 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.

b) Hubungan Seksual

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

1. Pernah mengalami Arbotus sebelumnya, perdarahan
2. Riwayat pervaginam sebelumnya,
3. Terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas. Meskipun terdapat beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah berkurang disertai dengan keluhan seperti pegal

atau nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal ini yang mempengaruhi psikologi ibu di trimester ketiga.

c) 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.

d) 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.

e) Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu :

1. Rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
3. Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

6) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai

proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir. Ketidaknyamanan TM I antara lain ngidam, keputihan, rasa mual muntah, pusing/sakit kepala, kelelahan, insomnia, sering miksi, ketidaknyamanan TM II dan III, haemoroid, konstipasi, 88 varises, gatal-gatal, nyeri ulu hati, perut kembung, nyeri pinggang (punggung bawah) (Rizky Yulia Efendi et al., 2022) Berikut ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering dialami ibu hamil :

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

b) Nokturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

c) Sesak Napas

Sesak nafas disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

d) Konstipasi

Akibat dari penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni

minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

e) Hemoroid

Selalu dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan 89 hemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

g) Varises kaki

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

7) Indikasi Bahaya Kehamilan Trimester III

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan risiko kehamilan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI),

karena dengan pengetahuan tanda dan bahaya pada kehamilan, seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi secara dini. Dengan perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mendorong gaya hidup sehat dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilan. Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Penglihatan kabur
- d) Nyeri perut yang hebat
- e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Keluar cairan

8) Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan antenatal care terbaru sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan dalam selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ke III (diatas 26 minggu sampai 40 minggu) (KIA KR 2020).

9) Deteksi Dini Kehamilan Dengan KSPR

a) Pengertian Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Melalui kartu ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah mempunyai risiko rendah, tinggi atau bahkan sangat

tinggi. Dengan kartu skor Poedji Rochjati ibu hamil berisiko dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya (Anita et al., 2023).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

b) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

- (1). Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas
- (2). Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal
- (3). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang di hadapi (Purnamayanti, 2023)

9) Standar pelayanan asuhan kebidanan (10 T)

Pelayanan antenatal sesuai norma dan terkoordinasi minimal 10 T yaitu:

a) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Setiap kunjungan *Antenatal Care*, bidan wajib mengukur berat badan dan mencatat dalam buku KIA/rekam medik. Hal ini bertujuan untuk memonitor perubahan (naik/turun) berat badan ibu hamil.

Tinggi badan ibu dapat memprediksi resiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam

morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

b) Pengukuran Tekanan Darah

Setiap kunjungan *Antenatal Care*, bidan wajib mengukur tekanan darah ibu hamil dan mencatat dalam buku KIA/rekam medik. Tindakan ini untuk memonitor tekanan darah ibu dan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, *preklamsia*, hipertensi kronik dan lain-lain.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simfisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.3 TFU Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (FU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan antara simfisis-pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan px-pusat
36	1 jari dibawah prosesus xyphoideus
40	3 jari dibawah prosesus xyphoideus

(Idaningsih, 2021)

e) Penentuan presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Keputusan untuk menunjukkan janin diselesaikan menjelang akhir trimester II berikutnya dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan luas tukik. Bila pada trimester ketiga sebagian bagian bawah embrio belum ada kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisinya, panggul tipis, atau ada masalah lain. DJJ lambat di bawah 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan penderitaan janin.

f) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

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

Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25

g) Tablet Fe (minimal 90 tablet semasa hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah Kekurangan zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi

rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari selama kehamilan, 90 tablet diberikan setelah rasa mual mereda.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

h) Tes Laboratorium

Triple Elimination adalah program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memerangi penularan HIV (Human Immunodeficiency virus), Sifilis dan Hepatitis dari ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (World Health Organization) yang disebut dengan triple eliminasi. Angka penularan dapat ditekan hingga 5 % dari seharusnya 15% dengan kegiatan preventif berupa tes HIV, Hepatitis B dan Sifilis selama Antenatal Care (ANC) (et al 2023). Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil.

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan

kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara atau Konseling

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

d. Persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III

Seorang calon bidan dalam mempersiapkan dan menghadapi persalinan dapat mempercayakan dirinya kepada bidan ataupun dokter. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antara calon bidan ataupun dokter yang akan menolong persalinan (Oktavia & Lubis, 2024)

Hal yang dipersiapkan dalam persalinan

1. Suami dan keluarga mendampingi dalam persiapan persalinan
2. Siapkan tabungan untuk biaya persalinan
3. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.

A. Konsep Dasar Anemia pada Ibu Hamil

1. Pengertian Anemia pada Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang sangat membahayakan ibu dan janin. Hemoglobin pada ibu hamil minimal 11-12 gram/dl.. Anemia yang paling sering dialami oleh ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Anemia memiliki dampak negatif terhadap ibu hamil seperti kelelahan, meningkatkan resiko *cardiac disease*, menurunkan sistem imun ibu, dan juga mortalitas. Anemia dalam kehamilan juga memiliki hubungan dengan kejadian prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah Ibu hamil dengan anemia dapat

mengakibatkan perdarahan, mekanisme terjadinya perdarahan pada ibu hamil yang mengalami berpengaruh pada postpartum dan akan mengalami atonia uteri.

Hal ini dikarenakan oksigen yang dikirimkan ke uterus kurang berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang dapat menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024)

a. Gejala Anemia pada Kehamilan

Gejala anemia pada ibu hamil sama dengan gejala anemia pada umumnya. Gejala anemia dibuat berdasarkan berat ringannya anemia yang diderita ibu hamil, yaitu:

1) Anemia Ringan (Hb 9-10 gr%)

Gejala: pusing, lemah, lesu, mudah mengantuk, mudah pingsan, pada pemeriksaan fisik kelopak mata pucat, wajah, bibir dan lidah serta kuku pucat dan pada pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan alat sahli didapatkan kadar Hb kurang dari 11 gr%.

2) Anemia Sedang (Hb <7-8 gr%)

Gejala: Pucat, Pusing atau Sakit Kepala, Sesak Napas, jantung berdebar, tangan dan kaki dingin, dan nyeri dada.

3) Anemia Berat (Hb < 7 gr%)

Gejala: umumnya sama dengan anemia ringan, tetapi pada pemeriksaan fisik teraba pembesaran hati sedangkan pada pemeriksaan laboratorium Hb kurang dari 7 gr%. (Pratiwi et al., 2022)

b. Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil

Anemia juga rentan terjadi pada ibu hamil, dalam hal ini ibu hamil membutuhkan zat besi untuk proses kehamilan dan persiapan persalinan (Tanziha, Dan manik, et.al) beberapa hal yang menjadi penyebab anemia pada kehamilan sebagai berikut:

1) Kurangnya konsumsi Tablet FE

Ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet selama masa kehamilan, karena Fe dari asupan makanan kurang bagi kebutuhan ibu hamil.

2) Umur ibu

Ibu yang hamil usia muda maupun usia tua sangat beresiko mengalami anemia, yang selanjutnya bisa beresiko pada kematian.

3) Sosial dan ekonomi

Kondisi social ekonomi ibu hamil bisa mempengaruhi kondisi kehamilannya, termasuk juga risiko tinggi karena berpengaruh pada pola asupan nutrisinya.

4) Pengetahuan

Ibu hamil kurang memiliki pengetahuan terutama tentang kesehatan reproduksi berisiko mengalami anemia lebih tinggi. Karena berpengaruh pada pola asupan nutrisinya.

5) Pendidikan

Tidak hanya pengetahuan, tingkat pendidikan ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya anemia pada saat kehamilannya

6) Budaya

Mitos dan kepercayaan yang berkembang menjadi budaya dalam masyarakat tentang asupan makan ibu pada masa kehamilan. Seperti tidak diperbolehkan makan ikan selama kehamilan. Hal ini sering kali menimbulkan masalah pada kesehatan ibu hamil dan janinnya, ini juga resiko terhadap anemia kehamilan

7) Dukungan suami

Kurangnya dukungan suami selama masa kehamilan sering kali bermasalah dengan anemia. Karena dukungan suami itu penting terutama dalam membantu ibu hamil untuk mendapatkan asupan nutrisi yang baik pada masa kehamilan.(Mutalazimah & Syaninditha, 2024).

c. Dampak Anemia Pada ibu hamil

1) Kelelahan dan Penurunan Produktivitas

Kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan suplai oksigen ke jaringan tubuh berkurang sehingga ibu mudah merasa lelah, pusing, dan mengalami penurunan konsentrasi.

2) Risiko Perdarahan Postpartum

Anemia menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah dan gangguan mekanisme pembekuan darah. Hal ini meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu.

3) Gagal Jantung

Jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan. Pada anemia berat, kondisi ini dapat berlanjut menjadi gagal jantung.

4) Preklamsia

Ibu dengan anemia berat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami yang namanya preeklampsia/eklampsia selama masa kehamilan.(Mayasari et al., 2023)

d. Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Ibu Hamil

Bagi ibu hamil yang menderita Anemia, hal yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Anemia ringan

Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti bahan makanan hewani : daging, ikan hati, ayam dan telur. Bahan makanan sayuran berwarna hijau seperti bayam, daun singkong, kacang-kacangan dan tempe. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vit C sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, dan buah seperti jambu, tomat, jeruk dan nanas.

b) Anemia sedang

Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti bahan makanan hewani : daging, ikan hati, ayam dan telur
Bahan makanan sayuran hijau seperti bayam, singkong, dan kacang-kacangan dan tempe, dan mengonsumsi vit c dan istirahat yang cukup.

c) Anemia berat

Transfusi darah, pemberian terapi zat besi seperti tablet Fe dan vit c, Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti bahan makanan hewani : daging, ikan hati, ayam dan telur dan sayuran hijau seperti bayam, dan daun singkong.

d) Istirahat lebih banyak

Istirahat yang cukup agar kondisi fisik ibu hamil bisa bugar.

Ibu hamil yang bugar akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas asupan makanan. Dianjurkan istirahat sekitar 12 jam per hari, yakni 8 jam pada malam hari dan 4 jam pada siang hari untuk kebugaran saat hamil. (Rohmatika et al., 2023)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam dan janin yang cukup mature untuk hidup di luar rahim dan tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Subiastutik & Maryanti, 2022).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2000).

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan :

Menurut cara persalinan

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- 2) Persalinan buatan adalah persalinan dibantu tenaga kesehatan misalnya : memakai *Forceps*, *vacum SC*
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (*pitocin/prostaglandin*). Menurut umur kehamilan anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) berat janin dibawah 100 gram dibawah kehamilan 28 minggu.
- 4) Partus Prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat badan antara 1000-2500 gram
- 5) Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat badan janin diatas 2500 gram.
- 6) Partus PostMaturus (*serotinus*) adalah partus pada persalinan lebih dari 42 minggu. (Namangdjabar et al., 2023)

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

1) Penurunan kadar

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Namangdjabar dkk 2023).

- 2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim
- 3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.

- 4) Pengaruh Janin Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

- 5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

- 6) Hipotesis gangguan mekanis

Ganglion serviks (Plexus Frankenhauser) terletak di belakang serviks. Jika bayi digerakkan atau diremas akan menyebabkan penarikan rahim (dkk., 2023).

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat (dkk., 2023) yaitu: Terjadinya lightening

Kepala bayi sudah memasuki PAP sehingga terjadi penurunan fundus uteri pada minggu ke 36 pada primigravida akibat :

- 1) Penarikan Braxton Hick
- 2) Ketegangan perut
- 3) Jenis tendonnya bulat
- 4) Berat janin dengan kepala mengarah kebawah
- 5) Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.
- 6) Letak belakang kepala janin

d. Permulaan his

Produksi estrogen dan progesteron menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga memungkinkan oksitosin memicu kontraksi lebih sering, atau his palsu .

1) Sifat his permulaan (palsu)

- a) Nyeri ringan pada tubuh bagian bawah
- b) Tidak secara terus-menerus
- c) Tanda-tanda serviks dan karier tidak berubah
- d) Rentang waktunya singkat
- e) Tidak bertambah sebanding dengan aktivitas

2) Tanda pasti persalinan

Terjadinya His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Makin beraktivitas kekuatannya semakin bertambah

3) Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

4) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap

e. Ketidaknyamanan persalinan

Ketidaknyamanan selama proses persalinan hampir dirasakan oleh setiap ibu bersalin. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani

dengan baik maka dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan bayi. Ketidaknyamanan itu antara lain fisik, psikososial, sosial dan lingkungan. Ketidaknyamanan paling banyak di keluhkan ibu saat proses persalinan adalah rasa nyeri dan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan (Anggraeni et al.2024).

Nyeri adalah sensor tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Selama proses persalinan mayoritas ibu akan merasakan nyeri dengan respon yang berbeda setiap wanita. Sensasi nyeri dalam persalinan mencakup Cramping, stretching, tightness, pressure, burning. Cramping adalah rasa kram atau kejang terjadi di awal persalinan di area perut bagian bawah tepi atas simfisis pubis. stretching dan tightening adalah terasa otot-otot meregang karena sudah ada proses pembukaan serviks, pressure adalah sensasi ke empat dalam proses persalinan adanya tekanan, dan burning adalah sensasi seperti terbakar karena adanya tekanan jaringan pada area vagina saat kepala bayi akan keluar dan ini merupakan sensasi terakhir saat proses kelahiran.

Nyeri yang sangat mengganggu dan menyulitkan akan memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri untuk menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres ataupun penderitaan. Respon ini akan memicu pengeluaran katekolamin yang dapat menghambat aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen. Jika respon ini tidak dikelola dengan baik maka dapat meningkatkan kecemasan ibu sehingga risiko trauma persalinan meningkat dan lama waktu persalinan dapat memanjang.

f. Presentasi belakang kepala

- a. Kepala pada saat melewati Pintu Atas Panggul (PAP) sutura sagitalis lebih dekat dengan promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus: Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah

daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas. Asinklitismur anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.

b. Penurunan kepala/Desensus

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara penurunan kepala.

- 1) Tekanan cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- 3) Tekanan otot-otot abdomen.
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin. Dengan majunya kepala, biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar.
- 5) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 6) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 7) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB.
- 8) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

g. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan melalui 4 tahapan (Namangdjabar *dkk.*, 2023).

- 1) Persalinan kala 1

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

- a) Fase laten : pembukaan < 4 cm. (8 jam). Fase aktif : pembukaan 4 cm-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/ jam.
- b) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:
 - (a) Fase akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (b) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam berlangsung sangat cepat , dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (c) Fase deselerasi : Pembukaan dari 9cm menjadi 10cm

Lama kala 1 primi 12 jam,multi 8 jam

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini kekuatan, kecepatan, dan panjangnya yang terkoordinasi, setiap dua hingga tiga menit. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Menurut (Rahmadaniah, 2022).

h. Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu

1) Melihat tanda dan gejala kala II

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

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya
 - b) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
 - d) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
 - e) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
- a) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
 - b) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam
 - c) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
 - d) 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.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- a) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
 - b) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi.
 - c) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
 - d) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.
- 5) Persiapan Kelahiran Bayi
- a) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
 - b) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - c) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 6) Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- a) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan di bawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri mempertahankan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.

- b) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan. Perhatikan !
 - c) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - d) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
 - e) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - f) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 7) Lahirnya Badan dan Tungkai
- a) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,
 - b) 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).
- 8) Asuhan Bayi Baru Lahir
- a) Lakukan penilaian selintas: Apakah bayi cukup bulan ?, Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?. Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26

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

3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai 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 rahim terasa keras dengan tinggi fundus uteri teraba di atas sentral dan berisi plasenta yang menebal 2 masa-masa sebelumnya tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva semburan darah yang tiba-tiba, Keluarnya urin terjadi beberapa detik kemudian. Seluruh plasenta didorong ke dalam vagina dalam waktu lima menit, dan bayi akan lahir secara alami atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh prosedur memakan waktu antara lima hingga tiga puluh menit setelah bayi lahir. Terjadi pengeluaran kurang lebih 100-200 cc darah bersamaan dengan keluarnya plasenta. Perdarahan merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada retensio plasenta tahap ketiga. Cedera pada jalan lahir, plasenta tidak lengkap (Namangdjabar *dkk.*, 2023).

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 3) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
- 4) 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 dan klem pertama.
- 5) 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.

- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Lurus kan 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,
 - (1) 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
 - (2) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - (3) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- 7) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 9) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah 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. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) 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.

- (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 11) 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.
- 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.
- 12) 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)
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- 13) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam plastik atau tempat khusus.
- 14) 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.
- 15) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 16) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

- 17) Memastikan kandung kemih ibu kosong
- 18) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi
- 19) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 20) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 21) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit): Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit, Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan, Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut Kebersihan dan Keamanan
- 22) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 23) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 24) 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.
- 25) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 26) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 27) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
- 28) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.

4. Kala IV (kala pengawasan)

Selama dua jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum yang mungkin disebabkan atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekanan darah, nadi suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih serta pengawasan terhadap bayi meliputi pernapasan, suhu, warna kulit bayi, pergerakan, isapan tali pusat, kejang, dan buang air kecil. setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperenium).

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu:

- a) 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
- b) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarungan tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K 1 Mg secara IM di paha kiri bawah lateral dan salap mata pada bayi
- c) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- d) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih badan kering
- e) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Namangdjabar et al 2023) faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah

2) Passenger

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

3) Passage Away

Tulang padat panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan introitus (bukaan luar vagina) membentuk jalan lahir. Meskipun panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses melahirkan, jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, mendukung keluarnya bayi. Janin harus berhasil beradaptasi dengan kekakuan relatif jalan lahir.

6. Kebutuhan fisik ibu bersalin

1) Kebutuhan fisiologis dan bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidak seimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu

kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/ dikurangi kekencangan. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambat kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam

rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina ischiadika , menurunkan kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genetalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar et al 2023).

e) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his(disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk

melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan minimalisasikan trauma pada saat persalinan.

f) Posisi Mobilisasi

Mobilisasi yang dilakukan Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Pesan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun litotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan Psikologi

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

b) Mengalihkan perhatian

Secara psikologi apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah

7. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin/untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet ((Rahmawati, 2023)

2) Tujuan Partograf

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak
- c) Deteksi dini masalah persalinan sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat

3) Penggunaan Partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk mengisi partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV ((Rahmawati, 2023)

4) Pencatatan partograf

Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan catat pada partograf setiap semua dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam mencantumkan tanda X di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk PAP

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
2. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
3. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
4. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
5. 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas shympisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

3) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan :

1. Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik
2. Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
3. Arsip penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik

4) Kondisi Janin

1. Denyut Jantung Janin
 - a. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin
 - b. Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit
 - c. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180
 - d. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (Bradycardia) atau diatas 160 per menit (Tachikardi)
2. Warna dan adanya air ketuban
Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang
 - a. U : selaput ketuban utuh
 - b. J : selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
 - c. M : cairan ketuban bercampur mekonium
 - d. D : cairan ketuban bernoda darah
 - e. K : tidak ada cairan ketuban/kering
3. Penyusupan atau molase tulang kepala janin
Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang
 - a. 0 : sutura terpisah
 - b. 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - c. 2 : sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
 - d. 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

5) Keadaan Ibu

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh :

- a. Nadi, dicatat setiap 30 menit, beri tanda (.) pada kolom yang sesuai
- b. Tekanan darah, di catat setiap 4 jam atau lebih sering jika di duga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- c. Suhu tubuh, di ukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau di duga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai

2) Volume urine, protein aseton

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine ((Rahmawati, 2023)

8. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Fase neonatal dibagi menjadi:

- 1) Kehamilan (dari 0 sampai 7 hari)
- 2) Delapan belas sampai tiga puluh delapan hari setelah lahir

b. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut (Suherlin et al., 2024)

- 1) Neonatus menurut masa gestasi

- a) Kurang bulan (Preterm infant) <259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (Term infant) 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant) >294 hari (42 hari)

2) Neonatus menurut usia kehamilan

- a) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu
- b) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu
- c) Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan > 37 minggu

c. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan saat lahir merupakan indikator penting kerentanan anak terhadap resiko penyakit. Berat badan lahir juga memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup anak di masa depan. Berat badan lahir bayi diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

1) Berat Badan Normal

Berat badan lahir normal adalah berat badan bayi lahir di antara ≥ 2500 gram sampai dengan < 4000 gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir, dan mungkin merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir serta kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, bayi memiliki berat badan normal demi mengoptimalkan tumbuh kembangnya.

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai berat bayi baru lahir dibawah 2500 gram saat lahir (5,5 pounds) dan sering kali setara dengan persentik ke-10 usia kehamilan. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birth weight (VLBW) adalah berat badan lahir 1000-1500 gram, sedangkan berat badan lahir amat sangat

rendah (BBLSR) atau Extremely Low Birth Weight (ELBW) adalah berat badan <1000 gram.

d. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat antara 2500 dan 4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Antara 120 dan 160 kali per menit
- 6) Menghirup 40 sampai 60 kali per menit
- 7) Kulit yang kemerahan dan licin karena tidak cukup jaringan subkutan
- 8) Rambut lanugo tersembunyi, sedangkan rambut di kulit kepala biasanya
- 9) Sangat bagus
- 10) Kuku adalah bagian panjang dan lemah
- 11) Genetalia: labia mayora menutupi labia minora pada wanita, sedangkan testis turun dan skrotum tetap pada pria.
- 12) Refleks menghisap dan menelan berkembang dengan baik.
- 13) Refleks terkejut, yang juga dikenal Gerakan terkejut bayi yang muncul sejak lahir.
- 14) Refleks menggenggam atau menggenggam yang baik
- 15) Dengan rangsangan taktil yang mantap pada area pipi dan mulut, refleks rooting mencari puting susu.

e. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada

umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2) Perubahan pada sistem kardiovaskular

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.'

3) Sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah infeksi.

4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian

f. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi

- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir yang dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

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

3) Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir

a) *Refleks Moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata di mana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b) *Refleks Rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan

c) *Refleks Sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dengan baik.

d) *Refleks Swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e) *Refleks Grasp*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f) *Refleks Tonic Neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) *Refleks Babinski*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

4) **Mencegah Kehilangan Panas**

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

- a) Keringkan bayi secara menyeluruh.. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- b) Selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat sebaiknya digunakan untuk menutupi bayi.
- c) Tutupi kepala bayi agar panas tidak keluar.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Usahakan untuk tidak langsung mengukur atau memandikan bayi. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

5) **Perawatan tali pusat**

- a) Jangan mengoleskan cairan atau zat apapun pada tali pusat atau membungkus puntung tali pusat atau perut bayi.
- b) Alkohol dan betadine tetap dapat dioleskan, namun tidak boleh dikompres karena akan membuat tali pusat menjadi basah atau lembab (Mutmainnah, et al., 2021).

6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih. Prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan. (Murtiana, 2021)

7) Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk, 2021)

a) Pemberian minuman

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan setidaknya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d) Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayinya tanpa pengasuh. Jangan memberi apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi.

8) Tanda -tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a) Tidak mempunyai keinginan untuk menyusui atau mengeluarkan semua minumannya
- b) Badan kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c) Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)
- d) Bayi merintih
- e) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g) Demam (suhu $>37^\circ\text{C}$) atau Suhu tubuh bayi dingin (kurang dari 36,5 derajat Celcius).
- h) Mata bayi berranah, bayi diare
- i) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.

9) Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

10) Kunjungan Neonatus

Menurut Raskita & Ristica (2022) Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu:

- a) KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- b) KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
- c) KN3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

2. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk \ reklamasi organ rahim ke kondisi sebelum hamil. Ada enam hari tersisa setelah melahirkan (Mirong dan Yulianti, 2023).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waken 3 bulan(Luh & Wayan, 2023)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Puspita et al (2022) tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.

- 4) Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik
- 6) Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

c. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Puspita et al (2022) tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- 1) Puerperium Dini (Immediate Postpartum) : 0 – 24 jam postpartum.
Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium Intermediate (Early Postpartum) : 1 – 7 hari postpartum :
Yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan 25 baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.

- 3) Puerperium Remote (Late Postpartum) : 1 - 6 minggu postpartum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

d. Kebijakan Program Masa Nifas

Setidaknya 4 kali kunjungan dalam jangka waktu masa nifas, termasuk satu kali kunjungan pada waktu-waktu berikut: satu kali kunjungan dalam kurun waktu enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan; satu kali kunjungan dalam waktu paling sedikit tiga hari sampai tujuh hari setelah pengangkutan; satu kali kunjungan dalam waktu tidak kurang dari delapan hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan; dan satu kali kunjungan dalam waktu 29 hari hingga 42 hari pasca melahirkan.

- 1) KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah bersalin
Kunjungan ini dilakukan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat antonia uteri.
 - d) Pemberian ASI sejak dini.
 - e) Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya.
 - f) Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, bidan harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.
- 2) KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca postpartum
Kunjungan ini dilakukan untuk :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada dibawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
 - b) Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batas normal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman, istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan).
 - d) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak meninjukan tanda-tanda komplikasi selama menyusui.
 - e) Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) KF 3 : periode 8 sampai dengan 28 hari setelah melahirkan
- Kunjungan ini dilakukan untuk :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - d) Makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) KF 4 : untuk jangka waktu 29 sampai dengan 42 hari setelah lahir.

Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.(Pasaribu et al., 2023).

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan.

Tabel 2.7 TFU dan besar uteri menurut massa involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Rosyida, 2022)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

1 Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan selaput dari decidua dan chorion

2 Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluaranya pada hari ke 4 sampai 7 hari postpartum.

3 Lochea serosa

Lochea ini Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 hari postpartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4 Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.8 Pengeluaran Lochea Nifas

Lochea Rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
Lochea sangiunolenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
Lochea Serosa	Hari ke 7-14	Berwarna kekuningan
Lochea Alba	>14 hari	Berwarna putih

Sumber : (Esyuananik, 2022)

c) Serviks

Serviks mengalami involusi di samping rahim. Setelah pengangkutan, ostium bagian luar dapat dipasang dengan 2 hingga 3 jari, setelah satu setengah bulan bekerja, serviks dan menutup

d) Vulva vagina dan perinium

Selama proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami banyak tekanan peregangan. Kedua organ ini tetap longgar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan.

(1) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam waktu 1236 jam sesudah

melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

(2) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam pasca kehamilan. Hari ke 3 setelah melahirkan, kadar progesteron turun. Kadar prolaktin dalam darah terus menurun.

(3) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

(4) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

e. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Sukma et al (2017) Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stres yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang suportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal.

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif.

Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam coping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan stres karena kemarahan terhadap situasi. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:

1) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa pasca kehamilan, terutama saat menyusui, akan meningkat sebesar 25% karena berguna untuk sistem penyembuhan setelah mengandung anak dan untuk menghasilkan ASI yang cukup.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan

selama 40 hari postpartum. Minum obat kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

- a) Fungsi sistem perkemihan
- b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- c) Sistem urinarius

3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah strategi untuk membantu pasien berdiri secepat mungkin dan mengarahkannya untuk berjalan. Kegiatan dapat diselesaikan secara bertahap, memisahkan aktivitas dari istirahat. Ibu harus mampu melakukan mobilisasi dalam dua jam pertama setelah melahirkan. Dilakukan secara bertahap dan terus menerus. Persiapan sejak dini berguna untuk membantu keluarnya lokia, mengurangi kontaminasi masa nifas, membuat ibu merasa lebih baik dan nyaman, mempercepat involusi organ rahim, memperlancar aliran darah, sehingga mempercepat kapasitas ASI dan pembuangan sisa metabolisme.

4) Kebutuhan Eliminasi

- a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

- b) Defekasi

Buang air besar akan menjadi hal yang biasa sehari berikutnya, kecuali jika ibu takut dengan luka episiotomi, jika belum selesai 34 hari. BAB, Obat perangsang sebaiknya diberikan secara oral atau rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, merawat perineum dengan baik bersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi

7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan Aman untuk memulai hubungan seksual kapan pun Anda siap setelah darah merah berhenti mengalir dan ibu berhenti merasakan sakit. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi

g. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain.

h. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38 °c lebih dari 2 hari
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati

- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 6) Puting payudara berdarah, sehingga sulit untuk menyusui
- 7) Ibu menangis tanpa alasan yang jelas dan tampak depresi.
- 8) Pelepasan peringkak dari jalur air kelahiran

3. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Keluarga berencana adalah Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan (Wahyuni, 2022)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

1) Ruang Lingkup Program KB

Dalam bukannya (Wahyuni, 2022) menyebutkan ruang lingkup program KB, meliputi:

- a) Komunikasi informasi dan edukasi

- b) Konseling
- c) Pelayanan infertilitas
- d) Pendidikan seks
- e) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

2) Manfaat program keluarga berencana

- a) Manfaat bagi ibu
Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat
- b) Manfaat bagi anak yang diahirkan
Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
- c) Bagi suami
Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarga.

3) Alat kontrasepsi pascalin

- a) Definisi
Menurut (Anggriani Dewi Dina, 2021). MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.
- b) Syarat untuk menggunakan
Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari dan ibu tidak haid.
- c) Cara kerja
Penundaan/penekanan ovulasi
- d) Keuntungan
(1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca

persalinan).

- (2) Secara efektif
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu obat atau alat
- (7) Tanpa biaya
- e) Keterbatasan
 - (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - (2) Efektifitas tinggi dalam kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
 - (3) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial

c. Langkah Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Afriyanti, 2022) manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari :

1) Langkah 1 : 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. Termin 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, sehingga

kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibat dapat mendeskripsikan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan valid.

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 di kumpulan di interpretasikan 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 dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, diantaranya :

- (1) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- (2) Berhubungan dengan praktik kebidanan
- (3) Memiliki ciri spesial kebidanan
- (4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
- (5) Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen 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, atau 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.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa 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 pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam hal ini termasuk tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

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 seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi.

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. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

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. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7) Langkah VII : Evaluasi Keefektifan asuhan

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.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan (Permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007) merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan menjadi parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan, juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien.

Adapun standar asuhan kebidanan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

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

pengkajian : Data tepat akurat dan lengkap, terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya); data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang

2. Standar II : Perumuan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan; masalah. dirumuskan sesuai dengan kondisi klien; dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan : Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif; melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga; mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga; memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien; dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

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 yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural; setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*); melaksanakan

tindakan asuhan berdasarkan Evidence based; melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan; menjaga privacy klien atau pasien; melaksanakan prinsip pencegahan infeksi; mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan; menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai; melakukan tindakan sesuai standar; dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar :

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

Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien; hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga; evaluasi dilakukan sesuai dengan standar; dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

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.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau Status pasien atau buku KIA); Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa,
- b. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan,
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan,
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *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 :

1. 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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf 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) Masa Persalinan
 - 4) Masa Sesudah Melahirkan
 - 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) Penjahit 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 nifas

- 7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 9) Penyuluhan dan konseling
 - 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
- d. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
- e. 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
- f. Pelayanan neonatal esensial sebagai mana dimaksud pada ayat (2)
- Huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, 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 pelayanan yang lebih mampu.
- 1) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b
 - 2) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompres jantung
 - 3) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru

- 4) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- 5) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
- 6) 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 Skirining Perkembangan (KPSP).

g. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

Huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf (b) bidan berwenang memberikan:

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

D. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

a. Pengertian Diagnosa Kebidanan

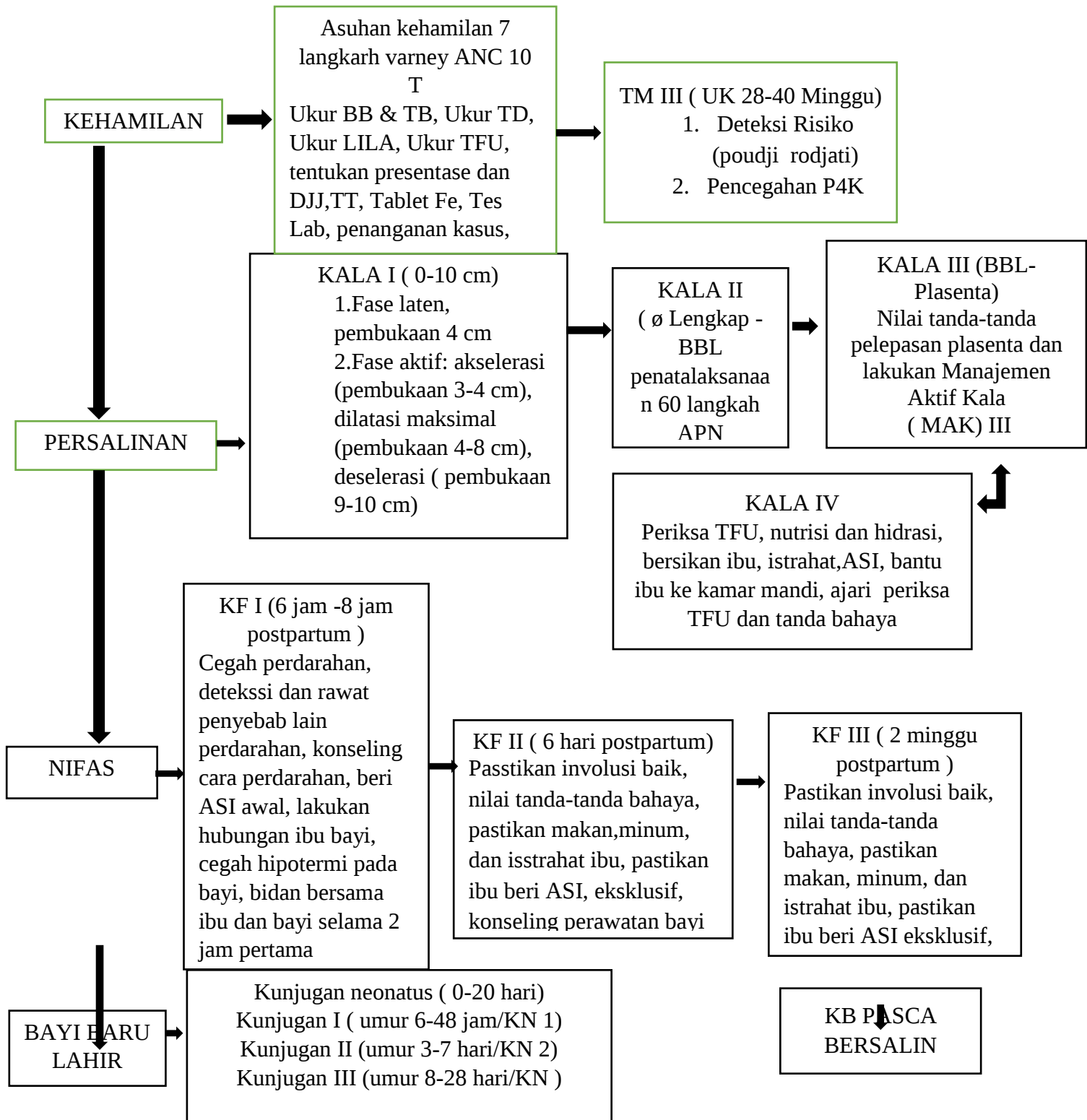
Diagnosa kebidanan adalah rumusan pernyataan klinis tentang respon klien terhadap kondisi kesehatan aktual atau potensial yang menjadi kewenangan bidan, ditetapkan berdasarkan hasil analisis data pengkajian (Kesehatan RI, 2020).

Penulisan diagnosa menggunakan format P-E-S yaitu Problem atau masalah, Etiologi atau penyebab yang dihubungkan dengan kata “b.d” (berhubungan dengan), dan Symptom/Sign atau data penunjang yang ditulis dengan “d.d” (ditandai dengan) (PPNI, 2022). Untuk diagnosa risiko/potensial digunakan format P-E tanpa S. Nomenklatur diagnosa disesuaikan dengan jenis asuhan yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Pada asuhan kehamilan digunakan format: G_P_A, UK... minggu, janin tunggal/ganda hidup intrauterin, letak..., presentasi..., kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik_. Situasi: ibu G1P0A0 UK 28 minggu datang ANC dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, maka diagnosa menjadi G1P0A0, UK 28 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, KU ibu dan janin baik (Rohani et al., 2021).
- 2) Pada asuhan persalinan ditambahkan fase persalinan dan penyulit. Situasi: ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dengan Hb 9 gr%, maka diagnosa ditulis G2P1A0, UK 39 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, dengan anemia ringan b.d kurang asupan Fe d.d Hb 9 gr%, konjungtiva pucat (Walyani & Purwoastuti, 2022).
- 3) Pada asuhan nifas format yang digunakan adalah P_A, post partum hari ke-..., dengan... masalah, KU ibu.... Situasi: ibu P1A0 nifas hari ke-3 mengeluh ASI belum lancar dan payudara tegang, maka diagnosa menjadi _P1A0, post partum hari ke-3 dengan bendungan ASI b.d pengeluaran ASI tidak lancar d.d payudara tegang, panas, nyeri tekan (Manuaba et al., 2022).

Prinsip penulisan diagnosa kebidanan harus spesifik, berdasarkan data, menggunakan terminologi baku SDKI, serta berada dalam lingkup wewenang bidan. Bidan tidak menuliskan diagnosa medis seperti “hipertensi gestasional”, tetapi menuliskan respon klien misalnya Risiko penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d TD 150/100 mmHg (Rohani et al., 2021).

D. Kerangka Berpikir



Gambar 2.9 Kerangka Pikir