

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang kompleks dan alami, yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Kehamilan adalah rangkaian proses yang dimulai dari pembuahan sel telur oleh sperma, kemudian dilanjutkan dengan implantasi (nidasi) zigot pada dinding rahim hingga bayi siap dilahirkan. Lama masa kehamilan biasanya berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021)

Konsepsi atau fertilisasi merupakan peristiwa pembuahan di mana inti ovum bertemu dengan inti spermatozoa, membentuk zigot sebagai tahap awal perkembangan embrio. Proses ini menjadi awal mula terbentuknya kehamilan yang kemudian berlanjut dengan implantasi zigot pada endometrium Rahim (Prastiwi et al., 2024)

Dalam konteks biologis, Kehamilan merupakan masa transisi yang menandai perubahan dari kehidupan tanpa anak menuju kehidupan setelah kelahiran anak. Kehamilan dimulai sejak konsepsi dan berakhir dengan kelahiran janin (Ratnawati, 2020).

Secara umum, kehamilan dapat dipahami sebagai proses biologis yang melibatkan pembuahan, implantasi, dan perkembangan janin dalam rahim selama kurang lebih 40 minggu. Selama masa ini, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai respons terhadap pertumbuhan janin.

b. Tanda-tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Ellia & Emy, 2022) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 - a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrumen yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop
 - d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.
2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - a) Ibu tidak menstruasi
Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - b) Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - c) Payudara menjadi peka
Payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
 - d) Ada bercak darah dan kram perut
Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh

implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.

f) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit

Dapat disebabkan karena meningkatnya hormone progesterone. Selain menegndurkan otoy Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologis lah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertumbuh
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan.

c. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis kompleks yang memicu berbagai perubahan sistemik dalam tubuh wanita. Adaptasi anatomi dan fisiologis ini bersifat progresif dan bertujuan untuk mendukung pertumbuhan janin, mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan, serta menunjang fungsi menyusui pasca-kelahiran. Perubahan ini terjadi secara holistik pada hampir seluruh sistem tubuh, mencerminkan respons tubuh terhadap pengaruh hormonal, hemodinamik, dan mekanis. Pemahaman yang komprehensif terhadap perubahan-perubahan ini penting untuk mendeteksi kondisi abnormal dan menjaga kesehatan ibu serta janin selama kehamilan.

1. Sistem Reproduksi

Menurut (Gultom & Hutabarat, 2020) kehamilan memicu berbagai perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem reproduksi yang berfungsi untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan. Adapun adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus Dan pada kehamilan 40 minggu.TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III istmus uteri lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR) Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang Ichih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik Dinding uterus atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

b. Serviks Uteri dan Vagina

Selama kehamilan, serviks mengalami peningkatan vaskularisasi sehingga menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan (tanda Chadwick). Vagina juga mengalami hipertrofi otot dan peningkatan sekresi lendir yang lebih kental, sementara warna vulva menjadi lebih gelap akibat peningkatan aliran darah. Kondisi ini menyebabkan serviks lebih rentan berdarah, terutama saat kontak fisik

c. Ovarium

Fungsi ovarium mengalami penurunan aktivitas sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu karena hormon progesteron dan estrogen yang biasanya diproduksi ovarium mulai digantikan oleh plasenta. Ovulasi dan siklus menstruasi pun terhenti selama masa kehamilan

2. Sistem Payudara

Fungsi hormone yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut.

a) Estrogen

Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara menimbulkan penimbunan lemak,air serta garam sehingga payudara tampak jadi

besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara

b) Progesterone

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus

c) Somatotropin.

Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara (Hatijar & Saleh, 2020)

3. Sistem Perkemihan

Pada trimester akhir, kepala janin yang mulai turun memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu hamil sering merasa ingin buang air kecil.

4. Sistem Pencernaan

a. Rongga Mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi.

b. Motilitas

Saluran Gastrointestinal Hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari.

c. Lambung dan Esofagus

Esophagus dan lambung berubah selama kehamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heartburn pada ibu. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah

d. Usus Kecil, Besar dan Apendiks

Pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos)

sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi

c. Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian yang normal pada wanita hamil

d. Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus

5. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal dipengaruhi oleh hormon relaksin yang meningkatkan elastisitas ligamen dan pelunakan sendi, terutama pada pelvis. Adaptasi ini memungkinkan ekspansi rongga panggul sebagai persiapan untuk persalinan, namun juga meningkatkan risiko ketidakseimbangan dan nyeri punggung bawah. Dislokasi ringan sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal sering dijumpai, yang dapat memengaruhi postur dan mobilitas.

6. Sistem Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sekitar 15-20% pada ibu hamil, terutama pada trimester terakhir. Peningkatan ini mencerminkan kebutuhan oksigen dan energi yang lebih tinggi untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, dan uterus, serta peningkatan kerja jantung ibu

7. Sistem Pernafasan

Pembesaran uterus menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdomen yang mendorong diafragma ke atas, mengurangi volume cadangan ekspirasi. Sebagai kompensasi, volume tidak meningkat

sehingga ibu hamil sering merasakan sesak napas ringan.

8. Sistem Integument

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya.

9. Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi (Retnaningtyas et al., 2022)

10. Sistem Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan alam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/dL. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil (Ayu, 2022)

11. Sistem Hematologis

Selama kehamilan, sistem hematologis mengalami perubahan signifikan seperti peningkatan volume darah total hingga 50%, penurunan kadar hemoglobin akibat hemodilusi (anemia fisiologis), serta peningkatan faktor pembekuan darah yang menyebabkan kondisi hiperkoagulabel untuk mencegah perdarahan saat persalinan. Selain itu, jumlah leukosit meningkat secara fisiologis, sedangkan trombosit sedikit menurun namun tetap dalam batas normal. Perubahan ini merupakan mekanisme adaptif tubuh ibu demi menunjang kebutuhan janin dan proses persalinan yang aman (L. Lestari, 2023).

12. Sistem Kekebalan

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain kadar IgG, IgA dan IgM, serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Ayu, 2022)

13. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Ayu, 2022). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus (*Body Mass Index/BMI*) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (Fauziah, 2022).

Tabel 2.1
Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

Sumber : (Fauziah, 2022)

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus ditimbang selama kehamilan (Fauziah, 2022).

d. Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan

Adaptasi psikologis pada ibu hamil dapat dipahami sebagai masa krisis yang ditandai dengan perubahan dan gangguan dalam identitas

peran. Krisis ini merupakan ketidakseimbangan psikologis yang muncul akibat situasi atau tahap perkembangan tertentu. Pada awal kehamilan, ibu sering mengalami fase kejutan, penolakan, kebingungan, hingga sikap menolak kehamilan. Persepsi terhadap kehamilan sangat bervariasi; sebagian wanita menganggap kehamilan sebagai suatu kondisi yang menyulitkan atau bahkan penyakit, sementara yang lain melihatnya sebagai masa penuh kreativitas dan pengabdian kepada keluarga.

Perubahan psikologis tersebut dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang berdampak pada kondisi mental ibu. Namun, perubahan psikis tidak semata-mata disebabkan oleh hormon, melainkan juga dipengaruhi oleh kerentanan psikologis individu yang dikenal sebagai kepribadian. Wanita yang menerima dan mengharapkan kehamilan cenderung lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Sebaliknya, wanita yang menolak kehamilan biasanya melihat kehamilan sebagai beban, merasa terganggu oleh perubahan fisik seperti perut membuncit, pinggul melebar, payudara membesar, serta merasa lelah dan tidak nyaman. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidakstabilan psikologis pada ibu hamil (Nurseha, 2024)

a. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Ibu mulai menyesuaikan diri dengan gagasan kehamilan. Rasa cemas, ketakutan, dan perubahan mood sering muncul pada tahap ini, yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan hormon

b. Trimester II (Periode sehat)

Ibu mulai merasa lebih nyaman dengan kehamilannya, dan perasaan cemas berkurang. Proses identifikasi dengan peran sebagai 8 Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas ibu mulai terbentuk, dan ibu lebih memikirkan tentang bayinya

c. (Trimester III (Periode Penantian dan Kewaspadaan)

Ibu mulai mempersiapkan diri untuk persalinan. Kecemasan

tentang persalinan dan kemampuan merawat bayi meningkat, tetapi dukungan dari pasangan dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri.

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III dan pencegahannya

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III sebagai berikut :

1. Nokturia (sering buang air kecil)

a) Pengertian

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen (Mardiyana et al., 2022).

b) Penyebab

Wanita primigravida sering mengalami peningkatan buang air kecil pada trimester ketiga, dan setelah lightening terjadi efek lightening, yaitu bagian presentasi akan turun di panggul, memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ($\pm$ 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai

berkemih dan harus menggunakan tisu atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

c) Penanganan

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

2. Nyeri punggung

a) Pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Banyak ibu mengalami mengeluh, mengalami ketidaknyamanan berbagai nyeri punggung yang dirasakan seperti nyeri punggung berat hingga yang ringan.

Saat hamil, persediaan di sekitar pinggul dan punggung bawah ibu hamil bisa mengalami pengenduran. Ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Selain penambahan berat badan secara bertahap dan redistribusi konsentrasi selama kehamilan, terdapat efek hormonal pada struktur otot selama kehamilan. Kedua faktor ini menyebabkan perubahan postur tubuh pada ibu hamil.

Perubahan muskuloskeletal terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini meliputi penambahan berat badan, pergeseran pusat gravitasi tubuh karena rahim yang membesar, relaksasi, dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan ketidakstabilan sendi sakroiliaka

dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan terjadinya nyeri. (Mardiyana et al., 2022).

b) Penanganan

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah atau mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga. Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalisir atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang biasa terjadi selama kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung.

3. Hiperventilasi atau sesak napas

a) Penyebab

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami peningkatan ± 4 cm selama kehamilan. (Mardiyana et al., 2022).

b) Cara mengatasi

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Selain anjuran untuk tidur miring ke kiri, ibu juga dianjurkan sambil melakukan teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring ke kiri dan latihan pernapasan khususnya pernapasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan

penguatan dan peregangan otot juga membantu mengurangi ketegangan pada ibu hamil. Pada akhir program senam hamil terdapat senam relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan, namun diperlukan seorang pelatih untuk melakukan senam hamil agar setiap gerakan terkontrol sehingga ibu aman.

4. Edema Dependen

a) Penyebab

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Oedema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan oedema karena preeklampsia (Mardliyana et al., 2022).

b) Cara mengatasi

Cara mengatasi edema dependen dengan cara menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki sedikit ditinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, menghindari memakai stocking yang ketat serta melakukan senam secara teratur

5. Kram kaki

a) Penyebab

Kram kaki disebabkan oleh asupan kalsium yang tidak mencukupi atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Mardliyana et al., 2022)

b) Cara mengatasi

Cara mengurangi kram pada kaki yaitu :

- (1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- (2) Olahraga secara teratur.
- (3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- (4) Mandi air hangat sebelum tidur
- (5) Meluruskan kaki
- (6) dan lutut (dorsofleksi)
- (7) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- (8) Pijat otot-otot yang kram
- (9) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

6. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III (Mardiyana et al., 2022)

a. Penyebab

1) Peristaltik

Usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone

2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

3) Suplemen zat besi

4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

b. Cara meringankan atau mencegah

1) Olahraga secara teratur

2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari

3) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong

4) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.

5) Membiasakan BAB secara teratur

6) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

7) Perlu diperhatikan, apel segar dan kopi dapat meningkatkan

7. Insomnia

a. Penyebab

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.(Mardliyana et al., 2022)

b. Cara mengurangi atau mengatasi

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan senam hamil dengan rutin dan benar, ibu akan merasakan efek relaksasi yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan. Latihan relaksasi secara fisiologis akan menimbulkan efek rileks pada saraf parasimpatis dalam sistem saraf pusat. Dimana salah satu fungsi saraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau epinefrin (hormon stres) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau norepinefrin (hormon rileks) sehingga dapat mengurangi kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih rileks dan tenang.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Ratnawati, 2020) Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan:

a. Preeklamsia

Preeklampsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1. Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- 2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- 3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

2. Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis.

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang,

tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5) Nyeri abdomen yang hebat

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

6) Bengkak pada wajah atau tangan.

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

7) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus

bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Konseptual Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan

1. Nomenklatur Dalam Kebidanan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal.

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi .

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tata nama nomenklatur

- a) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan
Menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan:

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan

dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.

- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih dihitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :
 - (a) Digit Pertama: Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam sistem ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
 - (b) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam sistem ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
 - (c) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan sistem ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
 - (d) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
 - (e) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

b) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan oleh WHO

Menurut WHO terdapat list untuk diagnosa, namun yang penulis uraikan dalam bab ini adalah nomenklatur diagnosa kebidanan yang berhubungan dalam kehamilan atau dapat menyertai kehamilan.

Tabel 2.2
Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan
dalam Kehamilan oleh WHO

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1	Syok	18	Perdarahan antepartum
2	Abortus	19	Gagal jantung
3	Akut pyelonepritis	20	Janin besar
4	Amnionitis	21	Malaria dengan komplikasi berat
5	Anemia	22	Malaria tanpa komplikasi
6	Apendiksitis	23	Meningitis
7	Presentasi sungsang	24	Migrain
8	Asma bronchial	25	Kehamilan mola
9	Hipertensi kronis	26	Kehamilan ganda (gemeli)
10	Koagulopati	27	Peritonitis
11	Cystitis	28	Plasenta previa
12	Eklamsia	29	Pneumonia
13	Kehamilan ektopik	30	Preeklamsia ringan/berat
14	Encephalytis	31	Hipertensi karena kehamilan
15	Epilepsi	32	Ketuban pecah dini
16	Hidramnion/Polihidramnion	33	Tetanus
17	Fetal death (Kematian Janin)	34	Letak lintang

c) Tata Nama Kelompok Faktor Risiko Dalam Kehamilan Berdasarkan Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran.

Tabel 2.3
Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Berdasarkan jumlah skor, resiko kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya

- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan oksigen

Perubahan pada sistem respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari

2. Kebutuhan nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 per hari, protein 85 gram per hari, zat besi 30 mg perhari, kalsium 1,5 gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih

dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali.

Tabel 2.4
Kenaikan BB Berdasarkan atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentan Kenaikan BB Yang Di Anjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
12,5-18 kg	11,5 - 16 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	7 - 11,5 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	< 6 kg
Obesitas (BMI > 29)	

Sumber : (Susanti & Ulpawati, 2022)

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2.5
Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil dan Setelah Hamil

Nutrien	Tidak hamil	Hamil
Kalori	2.000	2300
Protein		
Kalsium	55 g	65 g
(ca) Zat besi (fe)	0,5 g	1 g
Vitamin A	12 g	17 g
Vitamin D	5000 IU	6000 IU
Titamin	400 IU	600 IU
Riboflavin	0,8 mg	1 mg
Niasin	1,2 mg	1,3 mg
Vitamin C	13 mg	15 mg
	60 mg	90 m

Sumber: (Susanti & Ulpawati, 2022)

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan trimester dua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

3. Kebutuhan *personal hygiene*

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. *Personal hygiene* yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut

4. Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal. Kebutuhan *exercise*.

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu.

5. Pakaian

Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab.

6. Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak menuju tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi (KB), biaya persalinan dan calon donor.

7. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun pada usia kehamilan belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan.

i. Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CDP)*.

2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

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 simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.6
TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Walyani, 2020)

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6) Pemeriksaan imunisasi *tetanus toksoid* (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD.

Tabel 2.7
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Untuk Ibu Hamil

Pemberian imunisasi	Selang waktu	Masa perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: Buku KIA Terbaru, 2020

7) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

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.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- (a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- (b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
- (c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin.

Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.

- (d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Tatalaksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak

mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pasca salin dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4k meliputi nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

2. Pengertian

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks dan alami, yang menjadi tahap akhir dari kehamilan dengan ditandai oleh pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir. Hal ini sejalan dengan pendapat (Prawirohardjo, 2021) yang menyebut bahwa persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang efisien dan teratur, diikuti pembukaan serviks, serta penurunan bagian terendah janin ke jalan lahir. Secara umum, persalinan biasanya terjadi pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan berakhir dengan keluarnya bayi serta plasenta secara spontan (WHO, 2020).

Secara ilmiah, persalinan merupakan rangkaian kejadian fisiologis yang kompleks, meliputi kontraksi uterus yang teratur dan meningkat intensitasnya, pembukaan serviks dari 0 hingga 10 cm, serta pengeluaran janin dan plasenta. Persalinan tidak hanya merupakan proses fisik, tetapi juga melibatkan perubahan psikologis dan emosional pada ibu. Banyak ibu merasakan kecemasan dan ketakutan, terutama jika pernah mengalami pengalaman persalinan yang sulit sebelumnya. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga dan tenaga

kesehatan sangat penting untuk memberikan rasa aman dan kenyamanan selama proses persalinan berlangsung (World Health Organization, 2023).

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I disebut kala pembukaan dimana serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala II disebut juga kala pengeluaran, dimana kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Sedangkan kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan janin dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, serta diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

Persalinan bukan hanya peristiwa fisik, melainkan juga melibatkan perubahan psikologis dan emosional pada ibu. Banyak ibu mengalami kecemasan dan ketakutan, terutama jika pernah mengalami pengalaman persalinan yang sulit sebelumnya. Selain itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung. Proses persalinan juga melibatkan adaptasi emosional, sosial, dan dukungan keluarga yang sangat penting bagi kesejahteraan ibu dan bayi.

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (his)

Ibu terasa kencang-kencang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal di disebabkan hormon oksitosin yang secara fisiologis bantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada dua macam kontraksi yang pertama adalah kontraksi palsu (braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama kontraksi tidak ada peningkatan kekuatan. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil akan merasakan kencang-kencang sering, waktunya akan semakin lama, dan semakin kuat terasa disertai mulas atau nyeri seperti

kram perut bagian bawah. Kontraksi ini bersifat fundal recumbent atau nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak (fundus). Belakang, pinggang, dan perut bagian bawah. Tetapi tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (his) palsu.

- 2) Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8 cm dan multigravida 2,2 cm. Sering terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadi pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak ke dua dan seterusnya, pembukaan biasanya tidak diiringi nyeri. Rasa nyeri karena adanya tekanan panggul saat kepala janin sudah turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan bahwa telah terjadi pembukaan, bidan biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*)

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

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

Terjadinya pecah ketuban adalah tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Karena itu harus melakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir dan apabila bayi belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya adalah *Caesar* Persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power,

passage, passanger, psikis dan penolong. Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. Power/kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan yaitu :

- 1) Perimetrium yaitu membran telur yang tebal dan membungkus uterus
- 2) Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel miometrium
- 3) Endometrium adalah lapisan terdalam yang mengandung kelenjar dan jaringan nutrient.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah.

b. Passage/panggul ibu

1) Anatomi panggul ibu

Tulang panggul terdiri dari oleh 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangkang (os sacrum) dan 1 tulang tungging (os coccyges)

- a) *Os.coxae (tulang pangkal paha)*, terdiri dari : *os. Illium(tulang usus)*, *os. Ischium (tulang duduk)*, *os.pubis (tulang kemaluan)*
- b) *Os.sacrum(tulang kelangkang)* : terdiri dari *promontorium* , *foramen sacralia anterior*, *crista sacralis*, *vertebra sacralis*, *ala sacralis*, *vertebra lumbalis*
- c) *Os.coccygis(tulang tungging)*. Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian : *Pelvis mayor (falsepelvis)*: bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

Pelvis minor (Truepelvis): menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Terdiri dari :

Pintu Atas Panggul (PAP)atau disebut Pelvic inlet

(a) Batasan PAP adalah promontorium, sacrum, linea innominata, ramus superior osis pubis, dan pinggir atas symphysis pubis

(b) Ukuran PAP

1. Ukuran muka belakang (conjugata vera)
Jaraknya dari promontorium ke pinggir atas symphysis, ukuran normalnya 11 cm. Ukuran ini adalah ukuran yang terpenting dalam panggul. Conjugata vera tidak dapat diukur langsung, tapi dapat diperhitungkan dengan mengurangi conjugata diagonalis (dari promontorium ke pinggir bawah symphysis) sejumlah 1,5-2 cm. ($CV=CD-1,5$).
2. Ukuran melintang (diameter transversa)
Merupakan ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada conjugata vera, ukurannya 12,5 cm - 13,5cm.
3. Ukuran serong (diameter obliqua).
4. Dari articulatio sakroiliaca ke tuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan. Ukurannya 13 cm. Bidang Tengah Panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul
5. Bidang luas panggul terbentang antara symphysis, pertengahan acetabulum, dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran

melintang 12,5 cm. Karena tidak ukuran yang kecil, bidang ini tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan dan biasanya tidak diukur.

Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah symphysis, kedua spina ischiadica dan memotong sacrum $\pm 1-2$ cm diatas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior adalah dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiadica 5 cm.

6. Pintu Bawah Panggul (PBP) atau disebut pelvic outlet Pintu bawah panggul bukan suatu bidang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, adalah garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kanan. Segitiga di depan dibatasi oleh arcus pubis. Pintu bawah panggul biasanya ditentukan 3 ukuran:

- Ukuran muka belakang: dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum (11,5 cm)
- Ukuran melintang: antara tuberischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- Diameter sagitalis posterior: dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

-

c. *Pasasanger/janin dan palsenta*

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

1) Kepala Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan taksiran berat janin < 4000 gram.

2) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar *estrogen* dan *progesterone* sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi (Widyastuti & Azinar, 2021)

c. **Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pemantauan atau observasi atau pemulihan) Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu :

a. Kala I (kala pembukaan).

Ibu hamil dikatakan dalam tahap persalinan kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Pada kala satu serviks terbuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai ketika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir bersama darah ini berasal dari lendir kanalis

servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran bila servik sudah membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase :

1) Fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi lambat.

2) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi, lamanya sekitar 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his setiap 3-4 menit lamanya 45 detik. Fase ini dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi dalam fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dan multi gravida.

Ketuban pecah sendiri dengan adanya pembukaan belum lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala satu berakhir apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala satu berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. berdasarkan kurva friedman, telah dihitung pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan

multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan yang lengkap dapat diperkirakan. Dalam fase aktif kontraksi lebih kuat. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan.

b. Kala II (kala lahirnya bayi)

Kala II merupakan kala lahirnya bayi. Fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. His yang efektif bila ada koordinasi gelombang kontraksi sama dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitudo 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Sebab biasanya hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, jadi pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang berlangsung reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Juga dirasakan pada rectum dan ingin buang air besar. Kemudian perineum akan menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Diagnosis persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm

Gejala kala II sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dalam waktu 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Jelang akhir kala I ketuban pecah dengan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti ingin mengejan akibat tertekannya *pleksus frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga menjadi :

- a) Kepala janin membuka pintu
 - b) *Subocciput* bertindak sebagai *hipomoklion*, dan kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala bayi seluruhnya diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
- a) Kepala bayi dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi ketika bayi lahir maka diikuti dengan air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-3 jam.
- 8) Menolong persalinan dengan mengikuti 60 langkah APN
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa seperti tekanan yang makin meningkat pada rektum dan atau vagina.
 - c) Perineum akan menonjol kedepan.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
 2. Memastikan perlengkapan, obat dan bahan-bahan untuk siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 3. Menggunakan celemek atau gaun medis yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Sedot oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan
7. Membersihkan vulva dan perineum, bersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (simpan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lalu melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali / menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan.
- a) Menunggu sampai ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan instrumen persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - c) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit
 - k) Meneran, merujuk ibu dengan segera.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 15. Membuka partus set.
 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 18. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah 29 atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusupkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusupkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang

kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

Kala III

- a) Data subyektif Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong

- b) Data obyektif Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik
 - c) Assessment Ibu PA0 partus kala III
 - d) Planning Melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu. Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu:
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali.
 34. Memindahkan klem pada tali pusat.
 35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota

keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

Kala IV

- a) Subjektif Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid
- b) Objektif Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir
- c) Assessment Ibu PA0 partus kala IV
- d) Planning Asuhan persalinan kala IV
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala tiga merupakan waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut sebagai kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II berlangsung untuk tidak lebih 30 menit, kontraksi uterus akan berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- 1) Uterus menjadi bundar

- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Sebab-sebab terjadinya plasenta.

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir, uterus adalah organ dinding yang tebal dengan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uteri turun sedikit di bawah pusat, karena telah terjadi pengecilan ini hingga tebalnya menjadi sekitar dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat peletakannya maka plasenta plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak bisa mengikuti pengecilan dari dasarnya. Maka faktor yang paling penting adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah bayi lahir
- b) Tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan sangat mudah. Namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- (1) Menarik pelan-pelan.
- (2) Memutar atau memilikinya seperti tali.
- (3) Memutar pada klem
- (4) Manual atau digital

d. Kala III terjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini adalah cara sering terjadi (80%). Pada bagian yang terlepas dahulu adalah bagian yang tengah, kemudian terjadi retroplasenta hematoma yang menolak plasenta pada mula bagian tengah dan seluruhnya. Pendarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta sudah lahir.

b) Duncan

Duncan berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari sisi pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Keluarnya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui pelepasan plasenta adalah :

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegakan, maka bila tali pusat masuk maka belum terlepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas

b) Klein

Selama ada his, rahim didorong sedikit. Jika tali pusat kembali berarti sudah terlepas

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan tekan pada fundus, bila tali pusat bergetar maka plasenta belum terlepas dan tidak bergetar maka sudah terlepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, lalu tali pusat akan bertambah panjang, rahim membesar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba

e. Kala IV (kala pemantauan atau observasi pemulihan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dalam waktu 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena adanya perdarahan postpartum yang sering terjadi dalam 2 jam pertama.

Jumlah perdarahan yang dikatakan normal yaitu 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc maka telah dianggap subnormal. Penting untuk diingat jangan meninggalkan ibu yang baru bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Periksa ulang ibu terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut

- 1) Kontraksi rahim baik atau tidak diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ergometrin dan oksitosin
- 2) Periksa ada perdarahan atau tidak dan banyak atau tidak. Kandung kemih ibu harus kosong, jika kandung kemih penuh anjurkan Ibu kencing dan jika ibu tidak bisa, lakukan pemasangan kateter.
- 3) Luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 4) Periksa plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- 5) Periksa keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan dan masalah lain.
- 6) Bayi dalam keadaan baik dan hangat.

d. **Teori Terjadinya Persalinan**

Terdapat teori yang berkaitan dengan mulai pertamanya terjadi his sehingga menjadi awal mula terjadinya persalinan, tetapi hingga kini belum dapat diketahui bahwa dengan pastinya penyebab terjadi persalinan.

1) Estrogen

Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas dalam otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis .

2) Progesteron

Progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, memperlambat rangsangan dari luar seperti rangsang oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

Estrogen dan progesteron harus dalam komposisi seimbang agar kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron akan memicu oksitosin dan dikeluarkan oleh *hipofisis posterior*, hal ini akan menyebabkan kontraksi yang disebut dengan *Braxton Hicks*. kontraksi *braxton hick* akan terjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu kehamilan akan semakin matang dan frekuensi kontraksi ini akan semakin sering .

3) Teori penurunan progesteron

Kadar hormon progesteron akan dimulai penurunan kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

Kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun terdapat beberapa kemungkinan, yaitu:

- a) Hipoksia pada *miometrium* yang sedang berkontraksi.
- b) Adanya penekanan ganglion saraf diserviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- c) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau datar serviks dari panjang 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

d) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

4) Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin akan dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi *uteroplasenta* .

5) Teori oksitosin interna

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat diubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai .

6) Teori plasenta menjadi tua

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang disebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

7) Teori distensi rahim

Rahim yang besar dan menjadi renggang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi

8) Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terjadi ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion digeser dan ditekan, akan menimbulkan kontraksi uterus.

9) Teori *hipotalamus-piututari* dan *glandula suprarenalis*

Glandula suprarenalis adalah pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya *hipotalamus*.

10) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil yang dicoba menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap usia kehamilan.

e. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis dalam Persalinan

1. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1) Kontraksi Otot Rahim

Otot rahim menunjukkan retraksi, yaitu pemendekan otot yang tidak kembali ke bentuk semula setelah kontraksi. Hal ini membuat proses penurunan janin lebih progresif.

Kontraksi paling kuat terjadi di fundus uteri, dan melemah di segmen bawah rahim (SBR), memungkinkan janin terdorong ke jalan lahir. Isi segmen atas berpindah ke segmen bawah, menyebabkan segmen bawah meregang dan menipis, sedangkan segmen atas menebal. Batas antara segmen atas dan bawah ini disebut lingkaran retraksi fisiologis. Jika terlalu nyata dan naik ke arah pusat, maka menjadi lingkaran patologis (Bandl's ring). Ratnanengsih, R., Octamelia, M., & Corina, A. (2025).

2) Kontraksi Otot Rahim

Selama kontraksi, sumbu uterus memanjang sementara diameter melintang mengecil. Akibatnya, tulang punggung janin terdorong lurus, dan bagian bawah janin terdorong ke pintu atas panggul (PAP). (Herawaty N. W.; Sriasih, N. G. A. K., 2022)

3) Kontraksi Otot Rahim

- a) Dilatasi serviks terjadi akibat tekanan bagian presentasi janin dan hormon prostaglandin.
- b) Dilatasi didahului oleh efacement (penipisan serviks).

c) Pembukaan dapat mencapai diameter 10 cm pada kala aktif.
(Herawaty et al., 2022)

4) Kontraksi Otot Rahim

- a) Vagina meregang untuk membentuk jalan lahir.
- b) Setelah ketuban pecah, dasar panggul menjadi saluran tipis.
- c) Perineum menonjol dan anus terbuka saat kepala janin mencapai vulva.

5) Tekanan Darah & Detak Jantung

Kontraksi uterus menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik $\pm 10-20$ mmHg. Kecemasan memperparah respons hemodinamik dan meningkatkan curah jantung.

6) Metabolisme & Suhu Tubuh

Aktivitas otot dan kecemasan menyebabkan peningkatan metabolisme aerob-anaerob, suhu naik hingga 1°C .

7) Sistem Respirasi

Frekuensi napas meningkat sebagai respons terhadap kebutuhan oksigen, terutama karena hiperventilasi selama kontraksi.

8) Sistem Gastrointestinal

Motilitas lambung berkurang. Banyak ibu mengalami mual-muntah hingga akhir kala I.

9) Sistem Hematologi

Hb dapat meningkat $1-1,5$ g/dl karena hemodilusi terbalik selama kontraksi.

10) Sistem Neurologi

Rasa nyeri ditransmisikan melalui pleksus uterus dan servikal yang sangat sensitif selama persalinan aktif. (Dirgahayu et al., 2022)

2. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

- a) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat menciptakan trauma atau ketakutan, meningkatkan risiko kecemasan atau bahkan PTSD.

b) Kesiapan emosi

Emosi sulit dikendalikan akibat lonjakan hormon (kortisol, adrenalin). Ibu menjadi lebih sensitif terhadap nyeri dan ketidakpastian.

c) Persiapan Mental & Fisik

Kurangnya informasi atau pendidikan antenatal memengaruhi kesiapan mental ibu. Kelas prenatal, yoga, dan hipnobirthing membantu mengurangi ketegangan. (Murdayah et al., 2021)

d) *Support system*

Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan berdampak besar dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan persalinan. (Surtiati & Astuti, 2020)

f. Tanda Bahaya pada Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan adalah kondisi-kondisi klinis yang menunjukkan adanya potensi komplikasi serius bagi ibu dan/atau janin. Pengenalan dan deteksi dini terhadap tanda bahaya sangat penting untuk mencegah kematian dan kesakitan maternal maupun neonatal. Tanda-tanda ini harus diwaspadai oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, agar dapat segera dilakukan tindakan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Beberapa tanda bahaya utama yang perlu diperhatikan selama proses persalinan antara lain:

- 1) Perdarahan pervaginam sebelum, saat, atau setelah persalinan, terutama jika volumenya banyak atau terjadi tanpa kontraksi, dapat mengindikasikan solusio plasenta, plasenta previa, atau robekan jalan lahir.

- 2) Kontraksi uterus yang tidak adekuat atau terlalu kuat dan sering (hiperstimulasi uterus), dapat meningkatkan risiko ruptur uteri, terutama pada wanita dengan riwayat seksio sesarea
- 3) Kepala janin tidak turun meski kontraksi efektif, bisa menandakan adanya disproporsi sefalopelvik (CPD) atau malposisi janin
- 4) Demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan denyut nadi cepat dapat menunjukkan infeksi intrauterin (korioamnionitis) Air ketuban keruh, kehijauan, atau berbau, merupakan tanda distress janin atau infeksi.
- 5) Eklampsia atau kejang yang terjadi pada ibu hamil atau bersalin dengan hipertensi, menunjukkan komplikasi serius dari preeklampsia berat
- 6) Prolaps tali pusat, yakni tali pusat keluar sebelum bayi lahir, mengancam suplai oksigen janin dan memerlukan tindakan segera
- 7) Partus lama atau tertunda (prolonged labor), yaitu persalinan yang berlangsung terlalu lama sehingga meningkatkan risiko infeksi, kelelahan ibu, dan hipoksia janin (Depkes RI, 2020).

Tanda-tanda bahaya ini harus segera ditangani secara tepat sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan. Jika tidak ditangani, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi yang mengancam nyawa. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memiliki kompetensi dalam deteksi dini dan melakukan rujukan yang cepat dan tepat guna menghindari kejadian morbiditas dan mortalitas.

g. Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya mulai dari berbagai macam upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat dijaga pada tingkat yang optimal.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi beberapa hal :

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama ibu bersalin dan setelah bayi lahir, termasuk dalam penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan berlangsung dan pasca persalinan dan nifas.
- d. Persiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e. Menghindari berbagai tindakan-tindakan yang berlebihan atau berbahaya.
- f. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
- g. Mengasuh bayi baru lahir
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada ibu dan bayi baru lahir
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini tanda bahaya yang akan mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang sangat penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses terselesainya masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah

- (a) Pengumpulan data utama yang relevan untuk membuat suatu keputusan.
- (b) Membuat diagnosis atau menentukan suatu masalah yang terjadi.
- (c) Menilai adanya kebutuhan dan kesepian intervensi untuk mengatasi suatu masalah.
- (d) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- (e) Memantau efektifitas asuhan atau intervensi.

(f) Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah dengan menggunakan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a) Memanggil ibu dengan namanya, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan kepada ibu bahwa perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir.
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan ibu kekhawatirannya.
- f) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Mengajukan ibu untuk ditemani suaminya dan atau anggota keluarga yang lain.
- h) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- i) Menghargai privasi ibu.
- j) Mengajukan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- k) Mengajukan ibu untuk makan dan minum.
- l) Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
- m) Menghindari tindakan yang berlebihan dan yang membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).
- n) Mengajukan ibu untuk merangkul bayinya sesegera mungkin

- o) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
- p) Menyiapkan rencana rujukan (bila pergi).
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Prinsip dan praktik pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang akan terjadi disebabkan oleh mikroorganisme resiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam kematian seperti hepatitis, HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip penularan infeksi :

- a) Setiap orang atau ibu hamil harus dianggap penyakit.
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko tinggi atau terkena infeksi.
- c) Di Permukaan sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuh dengan atau darah dianggap terkontaminasi.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan adanya penerapan tindakan pencegahan infeksi.

4) Pencatatan (rekam medis)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal, atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.

- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu dalam pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang harus diperhatikan oleh seorang bidan pada saat praktik diklin.
- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi adalah aset yang sangat berharga dalam pelayanannya karena data yang sebelumnya didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus yang mungkin sama dan pernah dihadapi oleh seorang bidan.

Aspek-aspek penting dalam pencatatan :

- (1) Tanggal dan waktu tersebut yang diberikan.
- (2) Mengidentifikasi penolong persalinan.
- (3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- (4) Mencangkup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- (5) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
- (6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP, atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal tetapi sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga ibu perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai. Hal-hal yang perlu dan penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu:

a) Bidan

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) Alat

Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ke tempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan

c) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas kesehatan.

d) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir dan sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengatur ibu mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) Uang

Ingatkan keluarga agar membawahi uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas kesehatan.

h) Da (Darah & Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. Ada 2 macam masa Neonatus yaitu Neonatus dini dan Neonatus Lanjut. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Kusuma, 2022), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Wahyuni & Sari, 2023)) yaitu:

- a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya:
 - 1) Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (postterm infant): 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih: >4000 gram

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Luar Uterus

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut

- a. Perubahan sistem pernapasan terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:
 - 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
 - 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.
- b. Perubahan dalam sistem peredaran darah Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke

jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.

c. Sistem pengaturan tubuh

Mekanisme kehilangan panas Bayi dapat kehilangan panas melalui cara:

- 1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d. Metabolisme glukosa

Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-

2). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.

2) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang

dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.

- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing

g. Perubahan sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

h. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.

i. Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan vase bulan dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

j. Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan professional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

k. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum

sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Tanda Bahaya Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut (Kusuma, 2022):

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau lendir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat. bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j. Diare
- k. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinja.
- l. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, Jungkat, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

f. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan menurut (Kusuma, 2022) sebagai berikut :

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya

makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru- parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuh nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya. tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

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 dan benang tai 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.

Tabel 2.8
APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Afrida & Aryani, 2022)

3) Mencegah kehilangan panas

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

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

- e) Jangan segera meninmbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.
- 4) Perawatan tali pusat
 - a) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
 - b) Mengoleskan alkohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah *et al.*, 2021).

h. Jadwal Kunjungan

Kunjungan Neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- b. Kunjungan II (KN 2) pada hari ke 3-7 hari
 - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - 4) Menjaga kehangatan bayi
 - 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - 6) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- c. Kunjungan III (KN 3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah :

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kehangatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- 5) Menjaga suhu tubuh bayi
- 6) Memberikan Konseling pada ibu tentang imunisasi BCG
(Kusuma, 2022)

4. Nifas

a Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

Menurut (Azqiyah, 2024), masa nifas menjadi salah satu fase yang rentan terhadap komplikasi, seperti perdarahan dan infeksi, yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap masa nifas sangat penting dalam konteks asuhan kebidanan. Masa nifas tidak hanya memerlukan perawatan medis, tetapi juga edukasi, dukungan psikologis, serta pengambilan keputusan yang tepat dalam penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas masa nifas di antaranya adalah usia ibu, jumlah anak, tingkat pendidikan, serta ketersediaan layanan kesehatan yang memadai. Kualitas pelayanan pada masa nifas sangat ditentukan oleh pengetahuan dan kesiapan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan yang menyeluruh dan terarah.

Azqiyah menekankan bahwa masa nifas bukan hanya masa istirahat ibu pasca melahirkan, tetapi merupakan titik kritis yang menentukan kesehatan reproduksi jangka panjang ibu dan bayi. Intervensi yang efektif selama masa nifas dapat mencegah komplikasi lanjutan dan meningkatkan kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Edukasi dan pemberdayaan keluarga juga memegang peranan penting dalam mendukung ibu selama masa ini.

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 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

b Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut. Involusi alat-alat kandungan :

- a. Involusi Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :
 - 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
 - 2) Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU

tidak teraba. Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut.

2. Tahapan Perubahan Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berupa darah dimana di dalamnya mengandung trombosit, sel-sel tua, sisa jaringan desidua yang nekrotik (sel-sel mati) dari uterus.

Proses keluarnya lochea terdiri atas 4 tahapan :

- a) Lochea lubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, yaitu selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa (yaitu palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel - sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yaitu bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yaitu isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 -7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 - 14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Selain itu, kita juga harus bisa mengenali jika terjadi tanda ketidak normalan pada lochea yaitu berupa keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk, lochea yang seperti ini disebut lochea purulenta. Lochea purulenta ini muncul jika terjadi infeksi. Di samping lochea purulenta dapat

juga terjadi suatu keadaan dimana pengeluaran lochea tidak lancar. Lochea ini disebut lochea statis.

c Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

1) Fase *Talking In*

(Setelah melahirkan sampai hari ke dua) Pada fase awal ini, ibu masih dalam kondisi lelah dan cenderung pasif secara emosional. Fokus ibu lebih pada dirinya sendiri, termasuk pemulihan fisik dan kebutuhan dasar seperti makan dan istirahat. Ibu mungkin terlihat kurang antusias terhadap bayinya, namun ini adalah reaksi normal yang mencerminkan fase pemulihan dan internalisasi pengalaman persalinan. Fase ini ditandai dengan dominasi kebutuhan ibu sendiri dibandingkan bayi, sebagai respons terhadap kelelahan pasca-persalinan”. (Achmad & Wabula, 2023)

2) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

Ibu mulai menunjukkan minat aktif terhadap pengasuhan bayi dan proses menyusui. Fase ini adalah saat di mana ibu mulai mempelajari perannya sebagai seorang ibu dan membangun kepercayaan diri. Namun, pada fase ini pula ibu sangat rentan mengalami gangguan emosi seperti postpartum blues karena tuntutan dan ekspektasi yang tinggi terhadap dirinya sendiri. “Taking hold merupakan fase di mana ibu aktif mencari informasi, menyesuaikan pola tidur bayi, dan belajar merawat bayi namun rentan mengalami emosi labil”.

3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Fase ini menandai proses penyatuan peran baru sebagai ibu dengan identitas diri sebelumnya. Ibu mulai merasa nyaman dengan perannya dan menunjukkan kestabilan emosional. Dukungan sosial pada fase ini terbukti sangat penting dalam mencegah gangguan psikologis yang lebih berat seperti depresi postpartum.

“Letting go adalah tahap penerimaan; ibu melepaskan identitas lamanya dan menerima peran barunya sebagai seorang ibu”. (Rohmah et al., 2022)

d Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan yang hebat secara tiba-tiba (melalui haid atau bisa juga pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk atau seperti nanah
- 3) Rasa nyeri yang hebat di perut bagian bawah atau di bagian punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastric*, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah, tangan, demam, muntah, rasa sakit serasa buang air kencing, atau merasa tidak enak badan
- 6) Payudara yang berwarna merah, ada pembendungan, panas dan atau sakit
- 7) Nafsu makan berkurang dalam waktu yang berkepanjangan
- 8) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau mengurus bayi
- 9) Merasa sangat letih atau bernafasan engah-engah (Fitriani, 2021)

e Kebutuhan Dasar Masa Nifas

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 0/0 lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua

kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa. Ibu menyusui harus :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Lemak 25-35 % dari total makanan.
- d) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat.
- e) Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.
- f) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- g) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- h) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Satriani, Hj, 2021)

2) Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

a. BAK (buang air kecil)

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan. (Satriani & Sari, 2021)

b. BAB (buang air besar)

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama feses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam feses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minum air putih

4) Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Memberitahu ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. (Satriani, Hj, 2021)

5) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

6) Kebutuhan istirahat

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- d) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- e) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- f) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan (Satriani, Hj, 2021).

f Kebutuhan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- 2) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a. Kunjungan ke-1,(waktu 6-8 jam post partum)

dengan asuhan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara-cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri\
- 4) Pemberian ASI eksklusif awal
- 5) Mengajarkan kepada ibu cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

- b. Kunjungan ke-2,(6 hari *post partum*) dengan asuhan:

- (a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- (b) Menilai apakah ibu ada tanda gejala demam, infeksi dan perdarahan.
- (c) Menganjurkan ibu dan memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada kesulitan saat menyusui bayi. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan ke-3, (2 minggu *post partum*), dengan asuhan :
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum) dengan asuhan :
- (a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- (b) Memberikan konseling Kb Pada ibu untuk kontrasepsi secara dini (Fitriani, 2021)

Tabel 2.9
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab antara lain rujuk perdarahan berkelanjutan 3. Pemberian ASI awal pada bayi 4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 5. Menjaga bayi tetap aman dengan cara mencegah hipotermi 6. Jika bidan melakukan pertolongan persalinan ia harus tinggal dengan bayi baru Lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal 2. Menilai apakah ada tanda-tanda demam 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik 5. Memberikan ibu konseling mengenai asuhan bayi
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di kunjungan 2
4	6 minggu setelah persalinan	menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami dan bayi almi

Sumber : (Fitriani, 2021)

g Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian Asuhan pada masa nifas untuk

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Aritonang & Yuliana, 2021)

h Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan postpartum

- 1) Memberikan asuhan secara kesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- 5) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

- 6) Memberikan asuhan secara profesional (Aritonang & Yuliana, 2021)

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati dkk, 2021).

b. Tujuan KB

Kebijakan KB bertujuan untuk :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB, dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

- 1) Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

- 2) Manfaat bagi anak yang di lahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah kahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan di rencanakan.

- 3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih

banyak waktu luang untuk keluarganya.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar 1 : Pengkajian

- a. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar 3 : perencanaan

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

4. Standar 4 : implementasi

- a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privacy klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar 5 : Evaluasi
- a. Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - (1) S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - (2) O adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - (3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - (4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan

antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 1464/ menkes/ per/x /2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas

- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
- 7) Ibu eksklusif
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
- 9) Postpartum
- 10) Penyuluhan dan konseling
- 11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 12) Pemberian surat keterangan kematian
- 13) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 14) Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- 15) Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh)
- 16) Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal
- 17) Sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh)

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan talipusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segeramerujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan denganperujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai programpemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk :

- a. Menghormati hak pasien
- b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- e. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
- g. Mematuhi standar
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- i. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

D Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecah Masalah

Berdasarkan skema kerangka pikir dibawah ini, berikut adalah narasi mengenai penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*) pada ibu hamil trimester III hingga masa nifas dan bayi baru lahir. (Ismiati et al., 2025)

1. Asuhan Kehamilan Trimester III

Proses diawali dengan pemantauan pada ibu hamil trimester III. Secara klinis, kondisi ibu dikategorikan menjadi dua:

- a. Fisiologis: ibu diberikan asuhan kebidanan standar dengan frekuensi kunjungan setiap 2 minggu sekali, kemudian meningkat menjadi setiap minggu saat mendekati taksiran persalinan.
- b. Patologis: Jika ditemukan komplikasi atau tanda bahaya, maka dilakukan tindakan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki masa bersalin, dilakukan evaluasi kembali:

- a. Fisiologis: persalinan ditangani dengan pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV menggunakan instrumen partograf untuk memastikan proses berjalan normal.
- b. Patologis: Jika terjadi penyimpangan (seperti partus lama atau gawat janin), segera dilakukan rujukan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Setelah lahir bayi dipantau berdasarkan kondisinya:

- a. Fisiologis: diberikan asuhan neonatus standar dalam tiga tahap kunjungan (KN):
 - 1) KN I: umur 6-48 jam
 - 2) KN II: umur 3-7 hari
 - 3) KN III: umur 8-28 hari
- b. Patologis: Jika ditemukan kelainan kongenital atau trauma lahir, dilakukan rujukan.

4. Asuhan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana

Ibu nifas mendapatkan pemantauan kesehatan secara berkala:

- a. Fisiologis: Dilakukan empat kali kunjungan nifas (KF) pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu pasca-persalinan. Fokus asuhan meliputi involusi uteri, pengeluaran lochea, dan laktasi.
- b. Patologis: Jika terjadi infeksi atau perdarahan, dilakukan rujukan.

- c. Akhir Asuhan: Rangkaian asuhan ditutup dengan pemberian layanan keluarga berencana untuk membantu ibu mengatur jarak kehamilan berikutnya.

Gambar 2.1 Skema Kerangka Berpikir



