

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan (*Aulia Amini 2025*)

Kehamilan merupakan suatu kejadian yang natural dan normal yang dirasakan perempuan mulai dari hubungan seksual diteruskan terjadi konsepsi, nidasi dan implantasi lamanya 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) sampai mulai terjadi tanda-tanda persalinan yang mempunyai alat reproduksi yang sehat. (Rahmah & Dkk., 2021). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan diartikan penyatuan (fertilisasi) Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut perkiraan kalender internasional. Kehamilan sendiri ada 3 trimester, yang mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga ke-12), trimester ke dua berlangsung

15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang di hadapi. untuk menghadapi resiko sangat tinggi harus di ambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya

harus di ambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih insentif, memberikan tindakan sehingga resikonya dapat di kendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat (Aulia). Kehamilan resiko tinggi juga memiliki kemungkinan lebih besar menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun janin di bandingkan kehamilan normal. kondisi ini dapat di sebabkan oleh berbagai faktor seperti usia ibu yang lebih mudah atau di atas 35 tahun, riwayat penyakit.

2. Klasifikasi usia kehamilan

Usia kehamilan secara umum dibagi berdasarkan trimester (tiga bulanan) dan berdasarkan status kematangan janin (kurang bulan, cukup bulan, lewat bulan). Usia kehamilan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Klasifikasi Berdasarkan Trimester Kehamilan manusia secara umum berlangsung sekitar 40 minggu (280 hari) dan dibagi menjadi tiga trimester:

1. Trimester I (Pertama): Minggu 1 sampai dengan minggu ke-13.
2. Trimester II (Kedua): Minggu ke-14 sampai dengan minggu ke-27.
3. Trimester III (Ketiga): Minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40 atau lebih.

3. Klasifikasi Berdasarkan Status Kematangan (Usia Gestasi)

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) dan standar medis lainnya, kehamilan diklasifikasikan menjadi:

1. Preterm (Prematur): < 37 minggu 0 hari.
2. Early Term (Awal Cukup Bulan): 37 minggu 0 hari – 38 minggu 6 hari.
3. Full Term (Cukup Bulan): 39 minggu 0 hari - 40 minggu 6 hari.
4. Late Term (Terlambat): 41 minggu 0 hari - 41 minggu 6 hari.

5. Postterm (Lewat Waktu): 42 minggu 0 hari.

Subkategori Kelahiran Prematur Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kelahiran prematur diklasifikasikan lebih rinci:

- a. Sangat prematur: < 28 minggu.
- b. Prematuritas sedang: 28 hingga < 32 minggu.
- c. Prematuritas sedang hingga akhir: 32 hingga < 37 minggu.

4. Perubahan fisiologi pada organ reproduksi yang terjadi selama kehamilan

1. Uterus

Uterus pada wanita hamil akan membesar karena pertumbuhan dari hasil konsepsi didalam intrauterine, akibat dari pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hyperplasia jaringan, sedangkan hormon progesteron menyebabkan kelenturan uterus. Adapun perkiraan ukuran uterus pada perubahan tinggi fundus sebagai berikut:

- 1) Tidak hamil: sebesar telur ayam
- 2) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis dengan pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat

2. Vagina/vulva

Pada wanita hamil vagina mengalami hipervaskularisasi yang memicu terjadinya tanda chadwick yaitu warna merah ungu kebiruan pada vagina. Selain itu kadar pH pada ibu hamil juga mengalami perubahan dari 4 menjadi 6.5 sehingga ini yang menjadi salah satu pemicu wanita hamil rentan mengalami infeksi pada vagina. Adanya *hipervaskularisasi* pada vagina ibu. hamil sehingga dapat menyebabkan hipersensitivitas yang dapat menyebabkan peningkatan libido atau keinginan seksual terutama pada usia kehamilan yang masuk pada trimester dua.

3. Ovarium

Selama masa kehamilan ovarium beristirahat. Sehingga ini Saat hamil fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi hormone progesterone dan estrogen sejak usia kehamilan 16 yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan serta pematangan folikel baru, tidak ada ovulasi serta tidak terjadi yang namanya siklus menstruasi

4. Payudara

Pada puting susu dapat keluar cairan yang berwarna kekuningan yang biasa disebut sebagai kolostrum yang dimana kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Perubahan pada payudara ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu keatas.

5. Sistem pernapasan

Adanya peningkatan hormon estrogen pada ibu hamil mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Adanya pembesaran kapiler mengakibatkan edema dan hyperemia pada hidung, faring, laring, trachea, dan bronkus.

6. Sistem perkemihan

Ureter mengalami pembesaran, tonus otot saluran kemih menurun diakibatkan karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone. Keluhan kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi glomerulus 69% mengalami peningkatan. Selain itu pada trimester I dan III dinding pada saluran kemih terjadi penekanan akibat dari uterus yang mengalami pembesaran, dimana ibu hamil akan mengalami frekuensi BAK (buang air kecil) yang lebih sering sehingga sangat disarankan kepada ibu hamil untuk sesering mungkin mengganti pakaian dalam agar selalu dalam kondisi bersih dan kering.

7. Sistem Pernapasan

Pada ibu hamil hormon estrogen dan HCG meningkat, dimana efek samping dari hormone tersebut seorang ibu hamil sering mengalami mual serta muntah. Muntah yang frekuensi lebih dari 10

kali/hari atau hiperemesis gravidarum disebut sebagai keadaan yang patologi pada ibu hamil. Hemoroid pada ibu hamil dapat pula terjadi akibat dari aliran darah ke panggul serta adanya tekanan vena yang meningkat. Selain itu keluhan pada ibu hamil seperti gusi *hyperernia* dan cenderung mudah berdarah disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Websre, Samuel & Wreede, 2021)

5. Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Kebutuhan Oksigen pada ibu hamil

Pada ibu hamil adanya perubahan pada sistem pernapasan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen oleh tubuh. Pada ibu hamil adanya peningkatan hormon estrogen sehingga menyebabkan penurunan motilitas otot polos, yang dapat mengakibatkan volume paru mengalami pembesaran dan adanya desakan pada otot-otot diafragma dari pembesaran janin. Hal tersebut sebagai faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Selain hal tersebut adanya peningkatan kebutuhan oksigen juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme pada pertahanannya. (Rinata, 2022)

2. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil status gizi selama kehamilan dapat dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA pada ibu hamil cukup representatif, di mana dengan melakukan pengukuran LILA erat dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Semakin tinggi LILA ibu hamil maka semakin tinggi pula IMT-nya sehingga status gizi ibu hamil juga semakin baik. Selama kehamilan status gizi ibu yang baik menjadi faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Adanya kecukupan gizi ibu di masa sangat berpengaruh terhadap tumbuh-kembang janin dalam kandungan. Masa kehamilan sebagai masa kritis tumbuh-kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*) khususnya bagi ibu hamil, apabila dalam kandungannya

janin mengalami kekurangan gizi maka pada usia dewasa janin akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif misalnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. (Kasmianti, Dian Purnamasari, 2023).

3. Kebutuhan Personal Hygiene Pada Ibu Hamil

Personal hygiene pada ibu hamil menjadi kebutuhan fisik karena adanya peningkatan metabolisme ibu selama hamil, yang menyebabkan produksi keringat pada tubuh meningkat. Adanya peningkatan produksi keringat pada ibu hamil ini akan memudahkan kuman untuk tumbuh di tubuh ibu hamil. Ibu hamil dengan usia kehamilan yang semakin tua juga mempengaruhi adanya peningkatan metabolisme pada tubuh, sehingga menyebabkan keluhan sering kencing. Adanya keluhan tersebut, merupakan ketidaknyamanan akibat poliuria (kencing berulang kali) dapat mengakibatkan bagian genitalia ibu hamil menjadi lembab. Ibu hamil diharapkan dapat menjaga kebersihan daerah genitalia setiap mandi, setelah buang air kecil ataupun besar akan mengurangi risiko infeksi pada daerah genitalia ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil melakukan *personal hygiene* dengan prinsip mencuci genitalia dengan cara yang benar dengan menyiram genitalia dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pada ibu hamil bagian genitalia terjadi penurunan tingkat keasaman sehingga menyebabkan banyak bakteri untuk mudah berkembang biak apabila kelembaban meningkat. Pada ibu hamil adanya penggunaan semprot vagina, parfum vagina, serta deodoran vagina tidak diperbolehkan dikarenakan dapat menjadi sarana berkembang biaknya bakteri di genitalia. (Rinata, 2022)

4. Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil adanya peningkatan libido pada kehamilan trimester awal, akan tetapi ibu hamil trimester awal mengalami ketidaknyamanan yang mulai dialami ibu serta kekhawatiran akan ancaman keguguran pada kehamilan muda. Pada kehamilan trimester

kedua yaitu masa yang paling aman melakukan hubungan seksual karena ketidaknyamanan sudah berkurang dan adanya pembesaran perut belum terlalu besar. Sehingga ibu hamil juga lebih sensitivitas libido yang meningkat pada Trimester dua. Pada ibu hamil trimester dua, kondisi fisik ibu hamil juga terkadang lebih cantik karena pengaruh dari hormon kehamilan. Pada ibu hamil trimester ketiga, ibu kembali terjadi ketidaknyamanan untuk melaksanakan hubungan seksual karena perut semakin membesar (*Rinata, 2022*)

5. Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang tidak mau beraktivitas maka dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. Aktivitas fisik saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan servik menjelang persalinan (*Kristin et al., 2020*).

6. Kebutuhan istirahat dan tidur.

Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, gangguan tidur terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung (*Kristin et al., 2020*).

7. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu tindakan memberi kekebalan atau resistensi terhadap suatu penyakit. Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi agar terlindung dari infeksi penyakit dan tidak menularkan pada janinnya (*Mardliyana et al., 2022*). Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum (*Rahmah et al., 2022*).

6. Perubahan Adaptasi/Psikologi Pada Ibu Trimester III

Menurut *Lestari et al., (2023)* trimester ketiga kehamilan adalah periode yang gejolak dan penuh perubahan psikologis dan emosional bagi

ibu hamil. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Perubahan - perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari hal yang dianggap membahayakan bayinya. Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin melakukan antenatal care, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya (Wulandari & Purwaningrum, 2023). Ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Febriati & Zakiyah, 2022). Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membeli baju, menata kamar bayi, membayangkan merawat bayinya, menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

Masa ini juga disebut masa krusial karena adanya krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega. Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti 2016 dalam Sari *et al.*, (2024) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain:

a. Support dari Keluarga pada Ibu Hamil

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

2) Dukungan dari keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa nyaman dan aman dalam kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri

harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pendidikan orang tua sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

8. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Nyeri Pada Punggung

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab terjadinya nyeri pada punggung pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Nyeri punggung disebabkan oleh berat uterus yang membesar membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban yang dilakukan oleh ibu hamil.

2) Penanganan:

- a) Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan kasur yang keras.
- b) Mempertahankan postur tubuh yang baik perlu disarankan pada ibu hamil.
- c) Ibu hamil disarankan untuk menjaga mekanika tubuh yang baik terutama saat mengangkat barang yaitu dengan cara menekuk lutut (jongkok) dengan punggung tetap tegak bukan dengan posisi punggung membungkuk saat mengangkat barang.
- d) Ibu hamil dianjurkan untuk mempertahankan penambahan berat badan secara normal.

b. Konstipasi

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab dan penanganan konstipasi pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

- a) Peristaltik usus yang lambat sebagai akibat dari peningkatan hormon progesterone selama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron yang meningkat juga mengakibatkan motilitas usus besar bekerja lebih lambat menyebabkan penyerapan air pada usus juga meningkat sehingga feses menjadi lebih keras.
- b) Suplemen zat besi mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil karena kandungan Fe yang tinggi membuat feses keras.
- c) Tekanan uterus yang membesar pada usus sehingga menghambat pengeluaran feses.

2) Penanganan:

- a) Tingkatkan asupan cairan setidaknya 8 gelas per hari, konsumsi sayuran segar, konsumsi cairan hangat atau dingin saat perut kosong.
- b) Membiasakan BAB secara teratur, tidak menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan perlu disampaikan pada ibu hamil saat ibu hamil melakukan ANC.
- c) Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi buah pepaya. Buah pepaya sebagai salah satu buah yang banyak mengandung serat dan dapat mengatasi konstipasi.

c. Kelelahan

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Ibu hamil dapat mengalami kelelahan pada trimester ketiga disebabkan oleh karena beban rahim dan janin yang semakin besar dan berat. Tubuh dirasakan sakit di sana-sini, sulit tidur, atau tidur menjadi tidak senyenyak biasanya karena berbagai hal, sering buang

air kecil, dan aktivitas yang mulai terbatas dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada ibu hamil.

2) Penanganan

- a) Tidur siang menjadi salah satu anjuran untuk ibu hamil sebagai rutinitas yang tepat guna menyiasati rasa kelelahannya meskipun itu hanya 15 menit saja.
- b) Jika melakukan aktifitas yang banyak, lakukan istirahat selama beberapa menit agar tidak terlalu kelelahan.

d. Kencing berturut-turut

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan menekan kandung kemih, hal ini memicu peningkatan volume kencing pada kehamilan.

2) Penanganan

Minum air di siang hari hindari minum air di malam hari.

e. Kram kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kram kaki pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ke tubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan berat badan dalam kehamilan, kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan, konsumsi air dan cairan yang kurang, kekurangan asupan kalsium dan magnesium.

2) Penanganan

Meluruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat, mencukupi asupan air minum yakni lebih dari 2,5 liter per hari, meningkatkan asupan kalsium dan magnesium, merendam kaki dengan air hangat pada sore hari atau dapat juga direndam dengan

air hangat jahe.

f. Bengkak pada kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab

Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.

2) Penanganan

Menghindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

g. Pusing

Menurut Ernawati *et al.*, (2022) penyebab dan penanganan kelelahan pada ibu hamil antara lain:

1) Penyebab:

a) Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

b) Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatnya aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing.

2) Penanganan

Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan,

hindari berdiri dalam waktu lama.

9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan/antenatal, yang jika tidak dilaporkan atau terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (I. Wijayanti et al., 2022).

1) Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Rosa, 2022).

2) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Rosa, 2022).

a. Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR (I. Wijayanti et al., 2022).

b. Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga (I. Wijayanti et al., 2022).

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, bengkak di muka dan tangan, janin kurang bergerak seperti biasa (I. Wijayanti et al., 2022).

10. Deteksi dini faktor risiko kehamilan Trimester III dan penanganan rujukan

a. Kehamilan risiko tinggi.

1) Faktor risiko ibu hamil

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pengenalan deteksi dini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama oleh tenaga kesehatan. Kelompok ibu hamil yang tergolong risiko tinggi meliputi ibu yang menderita penyakit kronis dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya, yaitu aborsi, kematian janin, gemelli, kehamilan kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun, grandemulti, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun (Rejeki *et al.*, 2024)

2) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa di singkat KSPR adalah sebuah instrumen berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor resiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudiari dilakukan usaha bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Wariyaka, 2021).

b) Fungsi kartu skor poedji rochjati :

Menurut Sulastri, (2024) fungsi KSPR adalah:

- (1) Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi.
- (2) Memantau dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.
- (3) Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi pedoman untuk memberi penyuluhan.

- (4) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan
Perencanaan KB.
- c) Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:
- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), jumlah skor 2.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), jumlah skor 6-10.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Tabel 2.1.

Kartu Skor Poedji Rochjati

KRT	No.	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Nilai Skor
		Skor awal ibu hamil	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4	
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4	
		Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 tahun	4	
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4	
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4	
	5	Terlalu banyak anak 4/lebih	4	
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4	
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4	
	8	Pernah gagal kehamilan	4	
	9	Pernah melahirkan dengan :	4	
		Tarikan tang/vakum	4	
		Uri dirogoh	4	
		Diberi infus/transfusi	4	
	10	Pernah operasi Caesar	8	
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4	
		a. Kurang darah/anemia	4	
		b. Tuberculosis paru	4	
		c. Kencing manis	4	
		d. Malaria	4	
		e. Payah jantung	4	

	12	Bengkak pada muka/tungkai, dan tekanan darah tinggi	4	
	13	Hamil kembar dua atau lebih	4	
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4	
	15	Janin mati dalam kandungan	4	
	16	Kehamilan lebih bulan	4	
	17	Letak sungsang	8	
	18	Letak lintang	8	
III	19	Pernah mengalami perdarahan dalam kehamilan ini	8	
	20	Preeklampsia berat/kejang	8	
		JUMLAH SKOR		

Keterangan :

Penilaian berdasarkan jumlah skor nilai :

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) = 2

KRR merupakan kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan di Polindes dan Puskesmas atau tidak dirujuk, tetapi penolong harus bidan.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) = 6-10

KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di Puskesmas, Polindes atau langsung rujuk ke Rumah Sakit.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) = ≥ 12

Sehubungan dengan KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di Rumah Sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir

sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat

11. Deteksi dini komplikasi ibu dan janin

Menurut Qomarasari *et al.*, (2024) deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin:

a. Perdarahan Pervaginam

- 1) Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang: merah, perdarahan banyak, perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa berarti abortus, kehamilan mola, KET.
- 2) Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang: merah banyak, kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta.

a. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala hebat tersebut, ibu juga merasakan pandangan matanya kabur. Sakit kepala hebat ini merupakan gejala dari pre eklampsia.

b. Masalah visual/perubahan pandangan secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang bahaya adalah: Perubahan visual mendadak mungkin merupakan tanda pre eklampsia.

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada: Muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, diikuti keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, preeklampsia.

d. Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan bahaya adalah: hebat,

menetap, tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, KET, aborsi, PID, persalinan preterm, gastritis.

12. Rujukan maternal neonatal.

Menurut Vitania *et al.*, (2024) setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat untuk kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan (BAKSOKUDA PN) yaitu :

a. B (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

b. A (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensimeter, tabung dan selang oksigen, partus set.

c. K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam proses rujukan.

d. S (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, dan nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

e. O (Obat)

Sediakan obat–obatan esensial dalam proses rujukan misal; oksitosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

f. K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

g. U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap

tindakan yang telah dilakukan.

h. Da (Darah)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

i. Posisi dan Nutrisi (PN)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan dan pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

13. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian antenatal care

Antenatal care ialah suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu problem yang kurang baik pada Ibu atau Janin, asuhan antenatal artinya program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin (Afriyanti et al., 2022)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Kesehatan fisik, mental serta sosial Ibu dapat dipertahankan dan ditingkatkan.
- 2) Kesehatan Ibu dan Janin bisa dipantau dipastikan selama kehamilan.
- 3) Penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat dikurangi serta dikenali, mirip: riwayat pembedahan, penyakit.
- 4) Pemberian ASI secara eksklusif harus dipersiapkan.
- 5) Persalinan Ibu dengan cukup bulan dan aman dari trauma yang terjadi seminimal mungkin harus dipersiapkan.

c. Jadwal pemeriksaan ANC

Menurut Kemenkes RI, (2020) jadwal pemeriksaan preventif yaitu:

1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui.

2) Pemeriksaan ulang

- a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- b. Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan

c. Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan.

3) Menurut Kemenkes RI, (2020) frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali pada Trimester I, satu kali pada Trimester II, dan tiga kali di Trimester III.

4) Standar pelayanan antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020) dalam Kandace, (2022) standar pelayanan antenatal dikenal dengan 12 T:

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Pengukuran ini bertujuan untuk menentukan status gizi ibu. Kenaikan berat badan selama hamil pada ibu yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 11,5-16 kg dengan kenaikan rata-rata pada trimester I 11,6kg, trimester II dan III 0,4kg/minggu.

b. Ukur Tekanan Darah

Untuk membandingkan nilai dasar selama kehamilan, tekanan darah harus diukur. Sementara tekanan darah yang memadai diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta, tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan kemungkinan hipertensi.

c. Nilai Status Gizi (ukur LILA)

Ukuran LILA normal 23,5 cm, diukur pada umur kehamilan trimester I, jika dibawah dari itu maka ibu beresiko KEK (Kurang Energi Kronik).

d. Ukur Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin .

Tabel 2.2
TFU Sesuai Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	2 jari di bawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	2 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-Px
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	3 jari di bawah Px

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

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Untuk menilai kelainan letak janin atau masalah lain. Menilai DJJ normal 120-160x/menit. Jika lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemantauan imunisasi tetanus dan lama perlindungannya

Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah adanya infeksi toxoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya. Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2.3
Rentang Pemberian Imunisasi TT

Imnuiisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

Sumber: (Rahmah *et al.*, 2022)

g. Beri Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah dilakukan untuk mempersiapkan donor untuk wanita hamil, dan tes hemoglobin (HB) dilakukan setidaknya sekali selama trimester pertama dan ketiga untuk menentukan apakah ibu menderita anemia. Tes kencing dilakukan pada ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah urin ibu mengandung protein. Ini adalah salah satu tanda toksemia pada wanita hamil, meskipun ada juga kadar glukosa yang terlihat pada wanita hamil dengan tanda-tanda diabetes mellitus. Penilaian ini harus dilakukan setiap trimester sekali, dan yang terakhir adalah

tes darah lain sesuai tanda-tanda seperti demam, HIV/AIDS, sifilis, dan lain-lain.

i. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Jika ditemukan kelainan dari hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j. Temu wicara atau konseling

Pertemuan atau bimbingan diselesaikan pada setiap kunjungan antenatal yang menggabungkan kesejahteraan ibu, cara hidup yang sempurna dan sehat dalam berperilaku, pekerjaan pasangan dan keluarga dalam kehamilan dan pengaturan pengangkutan, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan persalinan serta ketersediaan untuk menghadapi keterikatan, penerimaan sehat yang disesuaikan, efek samping dari penyakit yang tak tertahankan dan tidak menular, dimulainya menyusui dini (IMD) dan menyusui selektif, Obat anti-konsepsi pasca kehamilan dan vaksinasi.

k. Pemeriksaan USG

Minimal 2 kali selama masa kehamilan oleh dokter, yakni di trimester 1 dan untuk deteksi dini kelainan.

l. Tes skrining jiwa

Konseling untuk mengetahui dan mencegah baby blues atau depresi selama kehamilan hingga pascapersalinan

14. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

a. Pengertian

Kehamilan risiko sangat tinggi adalah keadaan yang dapat memengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Rejeki *et al.*, 2024). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dimana kehidupan atau kesejahteraan ibu dan bayi terganggu oleh gangguan biofisik dan psikososial yang berbarengan dengan atau khas pada kehamilan (Sholikah *et al.*, 2024).

b. Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Sholikhah *et al.*, (2024) kriteria kehamilan risiko tinggi antara lain:

1) Faktor Ibu

(1) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur kurang dari 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.

(2) Primi tua

Primi tua adalah ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

(3) Grande multipara

Grande multipara adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu yaitu anemia dan kurang gizi, terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, serta tampak perut ibu dengan perut menggantung. Komplikasi yang terjadi adalah peralihan lama, kelainan letak janin dan perdarahan post partum.

(4) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan saat ini dengan yang lalu kurang dari 2 tahun kemudian akan terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah dan terjadi kelahiran prematur, serta terjadi BBLR.

(5) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan, perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu. Bahaya yang terjadi yaitu bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, dan bagi ibu akan kehilangan darah timbul anemia berat dan syok, ibu dapat meninggal, janin dapat mati dalam kandungan.

(6) Riwayat kehamilan yang buruk

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari. Bahaya yang dapat terjadi adalah dapat menimbulkan komplikasi serupa yang berulang, menimbulkan perdarahan dan infeksi.

(7) Riwayat persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam antara lain:

- (1) Tindakan dengan tarikan tang/cunam/forcep atau vakum.
Bahaya yang dapat terjadi adalah robekan atau luka pada jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.
- (2) Panduan Uri. Tindakan pengeluaran uri atau plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Bahaya yang terjadi adalah radang, perforasi dan perdarahan.
- (3) Ibu diberi infus atau tranfusi pada persalinan. Kemudian persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta transfusi darah.
- (4) Bekas operasi caesar
Bekas operasi caesar mengakibatkan pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi, bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan/persalinan berikutnya yang disebut

robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik (corporil) yaitu rahim dibuka pada badan rahim, tetapi tidak pada bagian bawah dari rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kematian ibu dan janin, perdarahan dan infeksi.

(5) Faktor Janin

a) Letak lintang

Letak lintang adalah suatu keadaan di masa janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Dampak bagi ibu adalah dapat terjadi ruptura uteri, sampai meninggal karena perdarahan yang banyak sedangkan bagi janin terjadi tali pusat menumbung, trauma dari versi ekstraksi, sampai bayi meninggal.

b) Letak sungsang

Letak sungsang terjadi apabila bokong atau kaki di bawah. Dampak bagi ibu adalah terjadi partus lama dan perdarahan post partum sedangkan bagi janin dapat terjadi asfiksia sampai kematian janin.

c) Kehamilan ganda atau kembar

Merupakan suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Dampak kehamilan ganda ini adalah dapat terjadi partus prematurus, inertia uteri dan perdarahan post partum. Pada janin mengalami bayi dengan berat lahir rendah dan asfiksia.

d) Janin mati dalam Rahim

Keluhan-keluhan dari ibu hamil dengan janin mati dalam kandungan/rahim yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, payudara mengecil. Dampak untuk ibu bila janin mati terlalu lama dalam rahim menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah.

e) Hidramnion

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Hidramnion memberikan dampak keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan prematur, perdarahan pasca persalinan.

c. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

Adapun pencegahan yang bisa dilakukan dari kehamilan risiko tinggi antara lain:

- (1) Pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, bila ditemukan kelainan risiko tinggi (Sulastris, 2024).
- (2) Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas atau Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan (Sulastris, 2024).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar Rahim (Subiastutik & Maryanti, 2022).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Fitriyani *et al.*, (2024) beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi HIS. Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron

menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu.

d. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan intra-omnial menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu

kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan.

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

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

- 1) Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm -10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:
 - a) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
 - c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm (Namangdjabar et al., 2023).

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Pohan et al., 2022).

3) Partograf

a) Pengertian partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet (Vitania et al., 2024).

b) Tujuan partograf

Menurut Vitania *et al.*, (2024) tujuan partograf sebagai berikut:

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.

(2) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak.

(3) Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat.

(4) Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Vitania et al., 2024).

(5) Isi partograf

Menurut Vitania *et al.*, (2024) isi partograf antara lain: informasi tentang ibu terdiri dari nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medic, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Kondisi janin terdiri dari denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, peyusupan (molase) kepala janin. Kemajuan persalinan terdiri dari pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak. Waktu dan jam terdiri dari waktu mulainya fase aktif persalinan. waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian. Kontraksi uterus terdiri dari frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik). Obat-obatan terdiri dari oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Kondisi ibu terdiri dari nadi, tekanan darah dan temperature, urin (volume, aseton atau protein).

c) Cara pengisian partograf

1) Waktu

Denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit,

pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali.

2) Bagian partograf

a) Lembar depan

b) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

c) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradikardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda “●” (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100.

(b) Warna dan adanya air ketuban.

Melakukan pengisian menggunakan lambang dengan:

U :Selaput ketuban utuh.

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.

M: Air ketuban bercampur meconium.

D: Air ketuban bernoda darah.

K: Tidak ada cairan ketuban/kering.

(c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin.

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

0 : Sutura terpisah

1 : Tulang – tulang kepala janin hanya saling

bersentuhan.

- 2 : Sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Sutura tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(d) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai. Sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

c) Jam dan waktu

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menyantumkan tanda “x” di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

d) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan: Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik. Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang

lamanya > 40 detik.

e) Obat-obatan dan cairan

Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

f) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh: Nadi, dicatat setiap 30 menit. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam. Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

g) Lembar belakang

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (Vitania et al., 2024).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleksoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi

lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Fisiologi persalinan kala III adalah:

- 1) Terpisahnya plasenta dari plasenta yang tertanam di dinding rahim.

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, volume rongga rahim mengecil, kemudian otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi. Tempat perlekatan menjadi lebih kecil, namun ukuran plasenta tidak berubah, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding rahim. Setelah plasenta terlepas, plasenta berpindah ke dasar rahim atau ke dalam rongga vagina (Fitriyani *et al.*, 2024).

- 2) Pengeluaran plasenta dari rongga rahim.

Pengeluaran plasenta dari rongga rahim dilakukan setelah memastikan bahwa plasenta benar-benar terlepas. Ada beberapa cara untuk mengetahui apakah plasenta telah terlepas, antara lain:

- a) Mekanisme Chultze

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan netrolasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir (Subiastutik & Maryanti, 2022).

- b) Mekanisme Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir (Subiastutik & Maryanti,

2022).

c) Perasat Kustner

Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tekan simfisis pubis dengan tangan kiri. Jika tali pusat berada di dalam vagina berarti plasenta belum lepas, dan jika tali pusat panjang berarti plasenta sudah terlepas (Fitriyani et al., 2024).

d) Perasat Strassmann

Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan mengetuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas (Fitriyani et al., 2024).

e) Perasat klein

Perasat ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk meneran dan jika tali pusat tampak memanjang maka berarti terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Fitriyani et al., 2024).

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Subiastutik & Maryanti, 2022):

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

f) Perasat Strassmann

Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan mengetuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas (Fitriyani et al., 2024).

g) Perasat klein

Perasat ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk meneran dan jika tali pusat tampak memanjang maka berarti terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Fitriyani et al., 2024).

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Subiastutik & Maryanti, 2022):

Perasat ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk meneran dan jika tali pusat tampak memanjang maka berarti terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Fitriyani et al., 2024).

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Subiastutik & Maryanti, 2022):

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama, antara lain :

- (4) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- (5) Melakukan peregang tali pusat terkendali.
- (6) Masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi Perdarahan.

e. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke- 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut

- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu (Namangdjabar et al., 2023a)

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar et al., 2023a)

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage atau jalan lahir

a) Panggul

(1) Tulang panggul terdiri dari :

Os coxae (tulang pangkal) disebelah depan dan samping. Os coxae terdiri dari 3 bagian yaitu os ilium (tulang usus), os ischium (tulang duduk) dan os pubis (tulang kemaluan), Os Sakrum (tulang selangkang) disebelah belakang dan Os Coccygis (tulang tungging) disebelah belakang.

(2) Artikulasi

Simphysis pubis terbentuk dari hubungan 2 os pubis, artukulasio sakroiliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium, artukulasio sakro yang menghubungkan os sacrum dan koksigis.

(3) Ruang Panggul

- (a) Pelvis mayor (false pelvis) adalah bagian pelvis di atas linea terminalis, berfungsi menyangga uterus yang

membesar saat hamil.

- (b) Pelvis minor (true pelvis) dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet). Pelvis minor berbentuk saluran yang mempunyai sumbu lengkung ke depan.

(4) Pintu Panggul

- (a) Pintu atas panggul merupakan bidang yang dibatasi di sebelah posterior oleh promontorium, di lateral oleh linea terminalis dan di anterior oleh pinggir atas simfisis.
- (b) Ruang tengah panggul merupakan saluran di antara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul.
- (c) Pintu bawah panggul batas setinggi spina ishiadika.

(5) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

(6) Bidang-Bidang

- (a) Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium.
- (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.
- (c) Bidang Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati Spina ischiadika.
- (d) Bidang Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati ujungos, coccygeus.

(7) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada

persalinan dasar panggul.

2) Power

a) His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti relaksasi. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.

Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks (Namangdjabar et al., 2023a) Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan “bloody show”
- (2) His pembukaan (Kala I) : his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm
- (3) His pengeluaran (his mencedan) (Kala II) : sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen
- (4) His pelepasan uri (Kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (Kal IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi. Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu reflex yang mengakibatkan bahwa pasien

menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

3) Passanger

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Mutmainnah et al., 2021)

(1) Bagian tengkorak janin :

(a) Sutura

- 1) Sutura sagitalis superior, menghubungkan os parietalis kiri dan kanan
- 2) Sutura koronaria, diantara os parietalis dan os frontalis
- 3) Sutura lamdoidea, diantara os parietalis dan os oksipitalis
- 4) Sutura frontalis, diantara kedua os frontalis

(b) Ubun ubun (fontanel)

- 1) Ubun-ubun besar berbentuk segiempat, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis dan sutura koronaria
- 2) Ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, merupakan persilangan antara sutura sagitalis dan sutura lamdoidea.

(c) Daerah-daerah

- 1) Sinsiput, daerah di depan ubun-ubun besar.
- 2) Vertex atau puncak kepala, daerah antara ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar dan os parietalis.
- 3) Oksiput atau belakang kepala, daerah di belakang ubun-ubun kecil.

4) Postur janin dalam Rahim

Sikap (habitus) menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada

a) Plasenta

Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting. Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III, bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala II maka diidentifikasi sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa.

b) Air ketuban

Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostatis kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah rahim.

g. Mekanisme Persalinan

1) Penurunan kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi jika pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak (Namangdjabar et al., 2023a).

2) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

3) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persaliannya, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Subbocciput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

5) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu yang dilaluinya, sehingga di dasar diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

a. Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah sebagai berikut :

- 1) Dengarkan, lihat, dan periksa gejala dan tanda kala dua : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.

- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa di basahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi)
- 20) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 21) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal, hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada

satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari).

- 24) Lakukan penilaian (Apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif).
- 25) Keringkan tubuh bayi
- 26) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal dan bukan kehamilan ganda/gemeli).
- 27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 29) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 3 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi pusat bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut.
- 31) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi kuuskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.
- 32) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 33) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi

- 34) Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jik plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- 36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah dital maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi.

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit, denyut jantung bayi normal (120-160 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateal. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa dan asuhan kala IV persalinan.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida & Aryani, 2022)

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan, fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih et al., 2022)

b. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi tali pusar, misalnya garis

umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, menegluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus(Suryaningsih et al., 2022)

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
 - 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
 - 3) Lingkar dada 30-38 cm
 - 4) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 5) Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
 - 6) Pernafasan pada menit-menit petama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
 - 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa.
 - 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, ambut kepala biasanya telah sempurna
 - 9) Kuku agak Panjang dan lemah
 - 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki)
 - 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan Gerakan seperti memeluk
 - 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam
 - 14) Eliminasi baik. Urin dan meconium akn keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.
- c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular (Afrida & Aryani, 2022).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya 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) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian Neonatus

Tabel 2.7
Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru Seluruh badan	Tubuh merah, Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstermitas Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

3) Mencegah Kehilangan Panas

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

- a) Keringkan bayi secara saksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.

- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih (Afrida & Aryani, 2022).

4) Perawatan Tali Pusat

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

Dalam Asuhan Persalinan Normal, setelah tali pusat dipotong lalu diikat dengan pengikat steril (baby cord clem) atau benang DTT. Perawatannya dilakukan dengan cara :

- a) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan apa pun/bahan lain ke punting tali pusat.
- b) Mengoleskan alcohol atau povidone iodine masih diperkenankan,

tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

c) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:

- (1) Lipat popok di bawah punting tali pusat.
- (2) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
- (3) Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa harus ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan berbau.

5) Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

6) Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+Hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida & Aryani, 2022).

d. Kunjungan Neonatal

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

Ibu diberikan KIE terhadap bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit (Hutahean et al., 2021)

D. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Indrianita et al., 2021)

Masa nifas (PostPartum) adalah masa di mulai 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 postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Puteri et al., 2024).

b. Tahapan-tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut (Indrianita et al., 2021):

1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, ibu yang melahirkan per vaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Diet bagi ibu yang telah melahirkan harus banyak mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, protein yang adekuat, zat besi dan vitamin untuk mengatasi anemia. Serat untuk memperlancar eksresi dan juga sejumlah cairan. Nutrisi dan cairan yang ibu butuhkan tidak harus mahal tetapi berkualitas karena untuk pembentukan air susu yang berkualitas dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Makanan dan minuman yang dikonsumsi harus seimbang, porsi sesuai, cukup dan teratur, rendah garam, rendah gula, tidak mengandung alkohol, tidak mengandung bahan pengawet, tidak pedas dan rendah lemak. Untuk kebutuhan karbohidrat ibu membutuhkan nasi, ubi, kentang, jagung, roti, kebutuhan protein

hewani ibu membutuhkan telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, protein nabati yaitu kacang-kacangan, tahu, tempe, zat besi yaitu sayur-sayuran, daging hati, buah-buahan, vitamin bisa di dapat sayur dan buah, mineral didapat dari sayur dan buah yang mengandung kalium dan magnesium seperti pisang, alpukat, kacang merah, kentang, ubi, ikan teri, kerang, udang dan makanan laut lainnya. Makanan yang mengandung kalsium yaitu ikan salmon, kacang kedelai, wijen, ikan sarden, dan lainnya (Puteri et al., 2024).

Adapun kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Mengonsumsi kapsul vitaminA (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
- e) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

2) Ambulasi dan Mobilisasi

Proses ambulasi dan mobilisasi adalah latihan aktivitas ringan pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochia. Aktivitas ini dimulai dari mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk, berdiri kemudian berjalan, hal ini dilakukan baik ibu dengan persalinan normal maupun persalinan saecar, hanya waktunya saja yang berbeda, untuk ibu normal lebih kurang 6 jam setelah persalinan, sedangkan untuk persalinan saecar setelah 8 jam untuk miring kiri/kanan, setelah 12 sampai 24 jam untuk duduk dan kaki boleh dijuntaikan ke bawah perlahan dan setelah 24 jam ibu boleh berdiri dan berjalan dengan di damping keluarga, ambulasi dan mobilisasi dini dibutuhkan bantuan dan motivasi dari keluarga (Puteri et al., 2024)

Ambulasi dan mobilisasi mempunyai keuntungan pengeluaran

lochea yang lancar, mengurangi infeksi masa nifas, mempercepat involusi uterus, melancarkan peredaran darah dan mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Ambulasi dan mobilisasi dini tidak boleh pada ibu dengan kondisi anemia, jantung, paru, demam dan kondisi yang membutuhkan tambahan istirahat (Puteri et al., 2024).

3) Istirahat

Pada dasarnya wanita setelah melahirkan merasakan lelah, terlebih pada kasus persalinan berlangsung lama. Bagi ibu primi dan baru yang belum punya pengalaman akan merasa khawatir apakah mampu merawat anaknya setelah lahir, hal ini menyebabkan ibu susah tidur dan membuat pikirannya terganggu, kemudian gangguan pola tidur karena ibu harus terbangun disetiap kondisi bayi menangis baik karena bayi hendak menyusu maupun mengganti popok. Beberapa anjuran buat ibu nifas :

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kebutuhan istirahat ibu 8 jam sehari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - (a) Berkurangnya produksi ASI
 - (b) Lambatnya proses involusi uterus sehingga memperbanyak perdarahan.
 - (c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4) Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bagian utama yang harus ibu bersihkan adalah payudara dan area vulva. Putting susu dibersihkan dengan baby oil dan air yang telah dimasak setiap sebelum dan sesudah menyusui. Area vulva dibersihkan dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air setiap selesai BAB dan

BAK. Pada masa nifas ibu mengeluarkan cairan dan vagina yang disebut dengan lochea. Pada dua hari pertama yaitu lochea rubra yang berwarna merah segar, pada hari ke tiga sampai ke tujuh merupakan darah encer yaitu lochea serosa, pada hari ke sepuluh menjadi cairan putih kekuning-kuningan yang disebut lochea alba. Sebaiknya ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari. Sarankan pada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Puteri et al., 2024)

Untuk kebersihan bayi hendaknya bayi dimandikan 2 kali sehari dengan air hangat agar terhindar dari hipotermi, saat memandikan bayi perhatikan lipatan-lipatan dan lekukan agar bersih dan tidak lecet, gunakan pakaian yang menyerap keringat dan menjaga kehangatan bayi, menjaga talipusat tetap bersih dengan tidak membubuhi apapun diatas tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat dan membiarkan tali pusat tetap kering (Puteri et al., 2024)

5) Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan alami dan naluri dari manusia. Terutama bagi pria dewasa, jika keinginan seksual sedang berada dipuncak maka akan sangat tertekan rasanya jika tidak disalurkan. Menyalurkan keinginan seksual akan membawa kenikmatan sekaligus kepuasan dan membuat tubuh dan pikiran rileks. Pada masa nifas, kebutuhan seksual dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut : secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan (Puteri et al., 2024).

6) Eliminasi : BAB/BAK

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8 jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml. beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri (Puteri et al., 2024)

Untuk mempercepat proses defekasi normal adalah memberi ibu penjelasan tentang upaya menghindari konstipasi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air hingga 3 liter dalam satu hari (Puteri et al., 2024)

7) Pijat masa nifas

Secara umum wanita yang dipijat setelah melahirkan kemungkinan besar akan merasakan banyak manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis. Adapun beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari pijat ini yaitu meredakan sakit punggung dan relaksasi, meningkatkan produksi asi, melancarkan peredaran darah, menjaga keseimbangan hormon, mengurangi depresi postpartum, membantu tidur lebih nyaman. Pijat masa nifas boleh dilakukan para ahli yang sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat (Puteri et al., 2024)

8) Senam masa nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat (Puteri et al., 2024). Setiap latihan senam bisa menimbulkan rasa sakit atau ketegangan pada dasar panggul. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Senam kegelakan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul adalah, yaitu :

- a) Membuat jahitan lebih rapat
 - b) Mempercepat penyembuhan
 - c) Meredakan haemoroid
 - d) Meningkatkan pengendalian atas urin
- d. Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. (Puteri et al., 2024).

Tabel 2.4 Kunjungan Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu Setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

Organ reproduksi yang mengalami perubahan pada masa nifas antara lain :

1) Uterus

Enam minggu setelah melahirkan, uterus akan mengalami perubahan, antara lain :

- a) Berat rahim berkurang dari 1000 gram menjadi 60 gram.
- b) Dimensi rahim mengecil menjadi 8 x 6 x 4 dari 15 x 12 x 8 cm
- c) Rahim pada akhirnya akan menyusut kembali ke kondisi sebelum hamil melalui proses yang disebut involusi

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus
Berdasarkan Waktu Involusi

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	Lunak
2.	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	Menyempit

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea (Yuliana & Hakim, 2020)

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguinleta, serosa dan alba.

Tabel 2.6 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Vagina dan Perineum

Dalam satu hingga dua hari pertama setelah melahirkan, lubang

vagina tidak terlalu lebar, dan tonus otot vagina akan pulih seperti sebelum hamil tanpa adanya pembengkakan. Ruang vagina mulai sembuh pada minggu ketiga setelah melahirkan, yang menyebabkan vagina membesar atau berkontraksi. Ruang vagina akan menjadi lebih sedikit dibandingkan sebelum melahirkan karena dinding vagina menjadi lebih lembut dan kencang dari biasanya (Yuliana & Hakim, 2020)

Saat melahirkan, kepala janin menekan perineum sehingga menyebabkan kendur dan meregang. Tonus otot perineum masih kendur dibandingkan sebelum hamil, namun akan membaik dalam lima hari pertama setelah melahirkan. Ibu masih akan tetap merasakan memar pada perineum dan vaginanya selama beberapa hari pertama persalinan, meskipun perineumnya masih utuh atau intak saat melahirkan.

4) Serviks Uteri

Pada akhir minggu pertama, saluran serviks telah terbentuk kembali, serviks telah menebal, dan ostium uterus telah menyempit. Ostium uteri eksterna tidak dapat kembali ke keadaan semula seperti saat nullipara, bahkan setelah involusi uterus selesai. Ostium ini akan membesar dan menjadi rata pada kedua sisinya di lokasi laserasi ini merupakan modifikasi permanen yang khas pada leher rahim pada wanita yang pernah melahirkan (Yuliana & Hakim, 2020).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang memang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta

waktu kelahiran (Bingan, 2022)

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu bangsa dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

1) Fase menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur yang istrinya berusia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Hal ini karena kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Pada pasangan ini frekuensi senggamanya masih tinggi sehingga dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi. Pilihan kontrasepsi seperti kontrasepsi Pil, Kondom, Suntik, Implan, dan IUD.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Pada pasangan yang usia istrinya antara 20-34 tahun merupakan periode yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun. Pada pasangan ini, segera setelah anak pertama lahir dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya cukup tinggi dan resersibilitas cukup tinggi, karena masih mengharapkan punya anak lagi. Pilihan kontrasepsi pada fase ini adalah yang pertama IUD, kedua Implan, disusul dengan Suntik, Kondom dan terakhir Pil.

3) Fase mengakhiri

Dianjurkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama Steril, kedua IUD, kemudian Implan, disusul dengan Suntik, Kondom dan terakhir adalah pil.

c. KB Implan

1) Pengertian

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implant bekerja dengan cara mengeluarkan hormone progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas (Ernawati et al., 2022)

2) Cara Kerja

- a) Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks
- c) Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi.

3) Efek Samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c) Infeksi pada daerah insersi
- d) Ekspulsi
- e) Berat badan naik atau turun
- f) Sakit kepala, pusing, dan perubahan suasana perasaan
- g) Nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

4) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk angka Panjang 5 tahun dan bersifat reversible.
- c) Efek kontraseptif segera berakhirsetel implannya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan

dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

5) Kerugian

- a) Susuk KB/Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

F. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

- a. Pengertian Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Afni et al., 2024) Manajemen Kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya (Afni et al., 2024)
- b. Tujuh Langkah Varney
 - 1) Langkah Pertama : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan

dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

2) Langkah Kedua adalah interpretasi data dasar.

Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.

3) Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial.

Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.

4) Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

5) Langkah kelima yaitu perencanaan.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap ibu hamil tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan pada ibu hamil. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Pada langkah ini pikiran kritis dari bidan untuk meyakinkan klien sangatlah diperlukan karena akan menentukan langkah selanjutnya.

6) Langkah keenam adalah pelaksanaan.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah

bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Langkah ketujuh yaitu evaluasi.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

G. Pendokumentasian SOAP

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

a. (S) adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagi, dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Retnosari & Fatimah, 2021)

b. (O) adalah data objektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan

memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Retnosari & Fatimah, 2021)

- c. (A) adalah hasil assesment, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepetasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditentukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepetasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Retnosari & Fatimah, 2021)

- d. (P) adalah planning, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Retnosari & Fatimah, 2021)

H. Kerangka Pikir

