

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. (Risyati, 2021)

Kehamilan sebagai fertilisasi dan didefinisikan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu. (Risyati, 2021)

2. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu: (Risyati, 2021)

a. Trimester Pertama (112 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi

periode embrionik dan janin Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan setelah (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang

air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

3. Ketidaknyamanan Serta Penanganan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani et al. 2022), ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada trimester III beserta penanganannya antara lain sebagai berikut:

a. Konstipasi

Konstipasi pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang memengaruhi peristaltik usus. Selain itu, pembesaran uterus yang menekan usus, konsumsi tablet Fe, kurangnya aktivitas fisik, serta rendahnya mobilitas tubuh turut memperberat kondisi sembelit. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi peningkatan konsumsi cairan sebanyak 6–8 gelas per hari, mengonsumsi sayur dan buah yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, serta berjalan pagi secara teratur. Apabila upaya nonfarmakologis tidak memberikan perbaikan, ibu hamil dianjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan yang terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki akibat menurunnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah selama kehamilan. Kondisi ini dapat diperburuk oleh posisi berdiri atau duduk dalam waktu lama. Upaya penanganan edema antara lain dengan menghindari makanan yang terlalu asin, mengonsumsi makanan tinggi protein, menghindari pakaian ketat, serta meninggikan kaki selama 20 menit setiap 2–3 jam. Selain itu, mengubah posisi secara berkala dan duduk dengan posisi dorsofleksi dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah.

c. Insomnia

Insomnia pada ibu hamil trimester III umumnya disebabkan oleh kecemasan, stres, serta pikiran negatif terkait kehamilan dan persiapan persalinan. Gangguan tidur juga dapat dipicu oleh aktivitas janin pada malam hari dan ketidaknyamanan posisi tidur. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi tidur dengan posisi miring yang nyaman, melakukan senam hamil, pijatan ringan pada bagian tubuh yang nyeri, serta dukungan mental dan spiritual dari keluarga dalam menghadapi persalinan.

d. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang pada trimester III terjadi akibat perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak pendukung, sehingga elastisitas otot menurun. Selain itu, pergeseran pusat gravitasi tubuh, peningkatan berat uterus, postur tubuh yang kurang tepat, kelelahan, serta aktivitas fisik berlebihan dapat memperparah nyeri. Penanganan meliputi penggunaan teknik tubuh yang benar saat mengangkat beban, latihan relaksasi dengan pernapasan dalam, pijatan dan kompres pada area nyeri, serta mengubah posisi tidur menjadi miring dengan bantuan bantal.

e. Sering buang air kecil (nokturia)

Frekuensi buang air kecil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih menjadi lebih kecil. Upaya penanganan yang dapat dilakukan antara lain mengurangi konsumsi cairan dua jam sebelum tidur tanpa mengurangi asupan cairan pada siang hari, melakukan latihan penguatan otot dasar panggul, tidak menahan buang air kecil, serta menjaga kebersihan area genital dengan baik.

f. Hemoroid

Hemoroid atau wasir sering terjadi pada trimester III dan berhubungan dengan konstipasi serta peningkatan tekanan vena di

daerah pelvis akibat pembesaran rahim. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis serta peningkatan tekanan intraabdomen turut berperan dalam pembesaran vena hemoroid. Penanganan meliputi peningkatan konsumsi makanan berserat, memperbanyak aktivitas fisik ringan, menghindari duduk terlalu lama, serta segera buang air besar saat timbul keinginan.

g. Heartburn

Heartburn terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang menurunkan fungsi sfingter esofagus bagian bawah, sehingga pengosongan lambung melambat dan menimbulkan rasa penuh, kembung, serta panas di dada. Tekanan rahim yang membesar juga memperberat keluhan. Penanganan meliputi makan dalam porsi kecil dan perlahan, menghindari makan sebelum tidur, menghindari makanan pedas, berlemak, asam, dan bergas, menggunakan posisi tidur setengah duduk, serta mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman.

h. Sakit kepala

Sakit kepala pada trimester III umumnya disebabkan oleh ketegangan otot leher dan bahu, kelelahan, serta perubahan dinamika cairan tubuh dan kelelahan adalah penyebabnya. Penanganan yang dianjurkan meliputi istirahat yang cukup, relaksasi, pijatan ringan pada leher dan bahu, kompres hangat, mandi air hangat, serta menghindari penggunaan obat-obatan tanpa anjuran tenaga kesehatan.

i. Sesak napas

Sesak napas dapat terjadi akibat pembesaran rahim yang menekan diafragma hingga beberapa sentimeter, serta peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi latihan pernapasan yang benar, mengurangi kecemasan, serta mengatur variasi posisi duduk dan berdiri agar ibu merasa lebih nyaman.

j. Varises

Varises pada trimester III disebabkan oleh peningkatan tekanan pada pembuluh darah ekstremitas bawah, kerapuhan jaringan elastis akibat pengaruh hormon estrogen, serta faktor genetik. Penanganan meliputi tidak menyilangkan kaki saat duduk atau tidur, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menggunakan kaus kaki khusus atau perban pada daerah yang terkena varises, serta melakukan senam hamil secara teratur.

4. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani et al. 2022) ada 9 tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada trimester ketiga paling sering disebabkan oleh plasenta previa dan abruptio plasenta (solusio plasenta). Pengkajian data subjektif berupa riwayat penyakit sangat penting untuk membedakan kedua kondisi tersebut. Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir meliputi vasa previa, yaitu robeknya pembuluh darah janin yang berada pada selaput ketuban dan melintasi serviks, yang dapat menyebabkan kegawatan hingga kematian janin. Selain itu, perdarahan trimester ketiga juga dapat disebabkan oleh perubahan serviks pada persalinan prematur, infeksi saluran genitalia bawah, adanya benda asing, maupun keganasan.

1) Plasenta previa

Plasenta previa ditandai dengan perdarahan pervaginam yang terjadi secara tiba-tiba tanpa disertai nyeri, umumnya pada trimester ketiga kehamilan. Perdarahan ini dapat terjadi tanpa adanya tanda persalinan dan kadang disertai iritabilitas uterus. Wanita hamil yang mengalami perdarahan pervaginam tanpa nyeri pada trimester ketiga perlu dicurigai mengalami plasenta

previa. Tanda lain yang sering ditemukan adalah malpresentasi janin, seperti presentasi bokong, letak lintang, atau kepala janin yang belum masuk panggul. Hal ini disebabkan oleh posisi plasenta yang menghalangi bagian terbawah janin memasuki segmen bawah uterus. Pada beberapa kasus persalinan prematur, plasenta previa dapat disertai nyeri akibat kontraksi uterus. Sebagian besar kasus plasenta previa dapat terdeteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi sejak trimester kedua. Seiring berkembangnya segmen bawah rahim pada kehamilan lanjut, plasenta dapat tampak bergeser mendekati atau menjauhi ostium uteri internum. Faktor risiko utama plasenta previa meliputi riwayat persalinan dengan sectio caesarea, tindakan operatif pada uterus seperti kuretase dan miomektomi, multiparitas, kehamilan ganda, usia ibu yang lebih tua, kebiasaan merokok, serta penggunaan kokain. Plasenta previa yang disertai riwayat sectio caesarea meningkatkan risiko terjadinya plasenta akreta, yaitu perlekatan plasenta yang abnormal hingga menembus miometrium, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat.

2) Solusio plasenta

Abruptio plasenta merupakan kondisi terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya sebelum bayi lahir. Manifestasi klinis bergantung pada luas dan derajat pelepasan plasenta. Gejala khas meliputi perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut, kontraksi uterus, uterus terasa tegang atau kaku, serta gangguan denyut jantung janin hingga kematian janin. Pada abrupcio derajat ringan, denyut jantung janin masih dapat normal, namun semakin luas pelepasan plasenta maka risiko gangguan denyut jantung janin semakin meningkat. Pergerakan janin dapat menurun atau menghilang beberapa jam sebelum gejala lain muncul, meskipun pada beberapa kasus pergerakan janin justru meningkat. Pada abrupcio yang berat, uterus sulit dipalpasi

b. Sakit kepala hebat sebagai tanda preeklampsia

Sakit kepala selama kehamilan dapat bersifat primer maupun sekunder. Sakit kepala sekunder perlu mendapat perhatian khusus karena dapat mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa, seperti stroke, trombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, hipertensi intrakranial idiopatik, serta sindrom vasokonstriksi serebral reversibel. Migrain merupakan salah satu jenis sakit kepala primer yang diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan, terutama gangguan kardiovaskular. Oleh karena itu, sakit kepala pada kehamilan harus dipandang sebagai gejala serius yang memerlukan evaluasi dini demi keselamatan ibu dan janin.

Penatalaksanaan awal sakit kepala primer selama kehamilan dan menyusui dianjurkan menggunakan terapi nonfarmakologis. Namun, terapi tidak boleh ditunda karena sakit kepala yang tidak tertangani dapat menyebabkan gangguan tidur, stres, depresi, dan penurunan asupan nutrisi. Apabila terapi nonfarmakologis tidak efektif, penggunaan obat dapat dipertimbangkan dengan memperhatikan manfaat dan risiko. Saat ini, migrain diketahui sebagai salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Sakit kepala pada preeklampsia umumnya bersifat berat, menetap, berlokasi di daerah frontal, dan disertai hipertensi.

c. Gangguan visual

Perubahan penglihatan sering terjadi selama kehamilan dan sebagian besar bersifat fisiologis akibat perubahan metabolik, hormonal, dan imunologis. Namun, gangguan visual juga dapat menjadi tanda kondisi patologis serius, salah satunya preeklampsia. Tanda dan gejala dari gangguan visual pada preeklampsia meliputi penglihatan kabur, fotopsia, scotoma (area gelap atau mata kabur), dan diplopia (penglihatan ganda). Kondisi ini disebabkan oleh edema retina yang menimbulkan vasokonstriksi

pembuluh darah. Gangguan visual yang disertai sakit kepala, kejang, atau penurunan kesadaran tidak hanya berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan, tetapi juga perlu dibedakan dengan penyebab lain seperti epilepsi, komplikasi malaria, cedera kepala, meningitis, dan ensefalitis.

d. Bengkak pada wajah atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan, yaitu lebih dari 1,8 kg per minggu pada trimester kedua dan ketiga, dapat menjadi tanda awal berkembangnya preeklampsia. Edema yang perlu diwaspadai adalah pembengkakan pada wajah dan tangan akibat kebocoran pembuluh darah. Namun demikian, tidak semua pasien preeklampsia mengalami edema, karena sekitar 39% kasus preeklampsia dapat terjadi tanpa pembengkakan.

e. Penurunan gerakan janin

Gerakan janin perlu dipantau secara rutin hingga akhir kehamilan dan selama persalinan. Gerakan janin biasanya mulai dirasakan ibu pada trimester kedua, sekitar usia kehamilan 20–24 minggu. Pada trimester ketiga, jumlah gerakan janin umumnya mencapai sekitar 20 kali per hari. Janin setidaknya harus bergerak minimal tiga kali dalam periode tiga jam. Penurunan gerakan janin hingga kurang dari jumlah tersebut merupakan tanda bahaya yang dapat mengindikasikan gawat janin.

f. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Kondisi ini dapat terjadi pada kehamilan imatur, prematur, maupun aterm. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis yang dikombinasikan dengan pemeriksaan vagina menggunakan spekulum. Bau khas cairan ketuban dapat membantu menegaskan diagnosis. Pemeriksaan vagina secara digital tidak dianjurkan

karena tidak membantu diagnosis dan justru meningkatkan risiko infeksi.

g. Kejang

Setiap kejang yang terjadi selama kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia hingga terbukti penyebab lain, seperti epilepsi. Kejang pada eklampsia terjadi akibat vasospasme berat pada arteri serebral dan umumnya muncul sebelum persalinan, meskipun dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Tanda peringatan yang perlu diwaspadai meliputi sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati, dan kegelisahan.

h. Selaput kelopak mata pucat

Pucat pada konjungtiva merupakan salah satu tanda anemia yang dapat muncul pada trimester ketiga. Anemia pada periode ini meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Kekurangan oksigen menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak efektif, sehingga penutupan pembuluh darah bekas implantasi plasenta tidak optimal dan dapat menyebabkan atonia uteri. Selain itu, anemia juga mengganggu proses pembekuan darah sehingga perdarahan lebih mudah terjadi dan sulit dihentikan.

i. Demam tinggi

Demam dengan suhu tubuh di atas 38°C masih dapat terjadi sebagai tanda bahaya pada trimester ketiga kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu segera mendapatkan penanganan medis apabila mengalami demam, dengan segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan (Skor Poedji Rochjati)

a. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor (Mardiyana et al. 2022). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

b. Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi skor

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu

Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

- 1) Ibu hamil dengan skor 2 dianjurkan untuk bersalin di TPMB atau puskesmas dan ditolong oleh bidan
- 2) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di puskesmas atau rumah sakit dan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 3) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS

4) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesial

Tabel 2.3 Skor KSPR

I.	II.	III.	IV.				
KEL	NO	MASALAH /FAKTOR RISIKO	SK OR	TRIBULAN			
F.R				I.	II.	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil <16 th	4				
	2	Terlalu tua hamil >35 th	4				
		Terlalu terlambat hamil I,kawin >4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi >10 th	4				
	4	Terlalu cepat hamil <2th	4				
	5	Terlalu banyak anak ,4/lrebih	4				
	6	Terlalu tua ,umur >35th	4				
	7	Terlalu pendek < 145cm	4				
	8	Pernah gagal hamil	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. Tarikan tang /vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus /transfusi	4				
	10	Pernah operasi caesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. Tbc paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka /tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebh tua	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahaan pada kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat /kejang -kejang	8				
		JUMLAH SCOR					

6. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Isnaini, 2022)

b. Tujuan

Pelayanan Antenatal Care dikemukakan beberapa tujuan antara lain: (A. E. Siregar, 2023)

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- 7) Memeberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.

8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

c. Jadwal Pemeriksaan

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan ANC, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut: Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi, Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan, Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil. (A. E. Siregar, 2023)

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil

Menurut (Riswati et al. 2021) ada beberapa perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III:

a. Uterus

Pada wanita yang tidak hamil, uterus merupakan organ yang relatif padat dengan berat sekitar 70 gram dan volume rongga kurang dari 10 ml. Selama kehamilan, uterus mengalami perubahan menjadi organ muskular dengan dinding yang relatif menipis dan mampu menampung janin, plasenta, serta cairan amnion. Pada kehamilan aterm, volume total isi uterus mencapai sekitar 5 liter dan dalam kondisi tertentu dapat meningkat hingga 20 liter atau lebih. Dengan demikian, pada akhir kehamilan kapasitas uterus dapat meningkat sekitar 500 hingga 1000 kali dibandingkan keadaan sebelum hamil.

Tabel 2 1 Berat badan sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram

5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

b. Ovarium

Selama kehamilan, ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarium tetap melanjutkan fungsinya hingga plasenta terbentuk secara sempurna, yaitu sekitar usia kehamilan 16 minggu. Keberlangsungan fungsi ini dipengaruhi oleh hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang dihasilkan oleh vili korionik dan memiliki efek serupa dengan hormon luteotropik dari hipofisis anterior.

c. Serviks

Pada masa kehamilan, serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan pelunakan yang dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks mengalami pembesaran dan menghasilkan sekresi mukus dalam jumlah lebih banyak. Akibat peningkatan dan pelebaran pembuluh darah, warna serviks berubah menjadi kebiruan atau keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit serta otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularitas ini menyebabkan vagina berwarna keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan menghadapi proses persalinan, meliputi penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga memberikan gambaran permukaan berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam

vagina meningkat dan tampak sebagai cairan putih kental dengan pH asam berkisar antara 3,5 hingga 6, yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*.

e. Payudara (Mamae)

Pada awal kehamilan, payudara terasa lebih lunak. Setelah memasuki bulan kedua, ukuran payudara bertambah dan pembuluh vena di bawah kulit tampak lebih jelas. Puting payudara membesar, menghitam, dan menjadi lebih menonjol. Sejak bulan pertama kehamilan, kolostrum yang berwarna kekuningan dapat keluar, yang dihasilkan oleh kelenjar asinus yang mulai berfungsi. Meskipun demikian, produksi ASI belum terjadi karena pengaruh hormon prolaktin inhibiting hormone yang masih menekan kerja prolaktin. Areola payudara juga membesar dan menghitam, serta kelenjar Montgomery mengalami pembesaran dan tampak lebih menonjol

f. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan, sebagian wanita mengeluhkan rasa sesak atau napas pendek. Kondisi ini disebabkan oleh penekanan diafragma ke arah atas akibat pembesaran uterus. Kapasitas vital paru-paru sedikit meningkat, dan ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam dengan pola pernapasan dada (thoracic breathing) yang lebih dominan.

g. Sistem Pencernaan (*Traktus Digestivus*)

Seiring bertambahnya ukuran uterus, terjadi pergeseran posisi lambung, usus, dan organ lain seperti apendiks yang terdorong ke arah atas dan lateral. Selain itu, terjadi penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan serta penurunan sekresi asam hidroklorida dan pepsin di lambung. Perubahan ini dapat menimbulkan keluhan seperti rasa panas di dada (*pyrosis/heartburn*) akibat refluks asam lambung ke esofagus yang

dipengaruhi oleh perubahan posisi lambung dan penurunan tonus sfingter esofagus bawah. Mual terjadi akibat penurunan motilitas dan sekresi lambung, sedangkan konstipasi disebabkan oleh berkurangnya peristaltik usus besar.

h. Sistem Integumen (Kulit)

Selama kehamilan terjadi peningkatan deposit pigmen dan hiperpigmentasi kulit yang dipengaruhi oleh hormon Melanophore Stimulating Hormone (MSH) lobus hipofisis anterior serta hormon kelenjar Suprarenalis. Hiperpigmentasi tampak pada striae gravidarum livide atau alba, areola dan papila mammae, linea nigra, serta chloasma gravidarum. Hiperpigmentasi sering dijumpai pada area wajah (chloasma gravidarum), payudara (puting dan areola), serta perut (linea nigra dan striae). Setelah persalinan, perubahan warna kulit ini umumnya berangsur menghilang.

i. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan, ginjal mengalami pembesaran disertai peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Dalam urin dapat ditemukan peningkatan ekskresi asam amino dan vitamin yang larut dalam air. Glukosuria sering dijumpai pada ibu hamil, namun kemungkinan adanya diabetes melitus tetap perlu diwaspadai. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan kondisi yang tidak normal. Selain itu, fungsi ginjal menunjukkan peningkatan klirens kreatinin hingga sekitar 30%.

j. Kelenjar endokrin

Terjadi perubahan kelenjar endokrin, seperti pada kelenjar tiroid akan membesar sedikit, kelenjar hipofisis akan membesar terutama lobus anterior dan kelenjar adrenal tidak begitu berpengaruh

k. Sistem kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan

sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

8. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Ibu Hamil

Perubahan Psikologi pada ibu hamil yaitu: (Leny, 2021)

a. Perubahan Psikologi pada masa kehamilan

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) beberapa perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut:

1) Perubahan psikologis pada trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, Bahkan ibu kecemasan dan kesedihan. berharap dirinya tidak hamil.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benarbenar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
- f) Rasa cemas bercampur Bahagia
- g) Perubahan emosional
- h) Sikap Ambivalen
- i) Ketidaknyaman atau ketidakpastian
- j) Perubahan Seksual
- k) Fokus pada Diri Sendiri
- l) Stres
- m) Goncangan Psikologis

2) Perubahan yang terjadi pada trimester II

- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.

- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
 - g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
 - i) Rasa Khawatir
 - j) Perubahan Emosional
 - k) Keinginan untuk berhubungan seksual
- 3) Perubahan yang terjadi pada trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
 - h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
 - i) Rasa tidak nyaman.
 - j) Perubahan emosional.
- b. Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil
- (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) Dukungan Psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

1) Dukungan suami

Dukungan suami yang berdifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

2) Dukungan keluarga

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

3) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, atau depresi.

4) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

B. Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada

kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. (Indah, 2019)

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, Dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap Oxytocin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oxytocin

Oxytocin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. dan Perubahan keseimbangan estrogen progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim. sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga Oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan bladder dan lambung, bila dindingnya meregang oleh isi yang bertambah maka

timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin meregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah meregang sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan indukai (mulainya) persalinan

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prosta glandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi. (Tallutondok et al., 2024)

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah

karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. (Ma'rifah et al., 2022)

a. Kala I

Kala adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dan 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan.

b. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II yakni:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekanya pleksus frankenhauser

- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabuch.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Ma'rifah et al., 2022) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat

otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadica.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

c. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger terdiri dari :

1) Janin

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk

dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.

2) Plasenta

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

3) Air ketuban

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin, Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir.

d. Psikologis

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin,

dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah:

- a. Penurunan kepala
- b. Fleksi
- c. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- d. Ekstensi
- e. Ekspulsi
- f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan, akan tetapi untuk lebih jelasnya akan dibicarakan gerakan itu satu persatu.

a. Penurunan Kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium.

Pada sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada 2 jenis asinklitismus yaitu:

1) Asinklitismus posterior

Bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

2) Asinklitismus anterior

Bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi kalau berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepalopelvik dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi 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 relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga 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.

b. 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.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

c. 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 kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. 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.

Subocciput 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.

e. 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 akan menyesuaikan 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.

f. Ekspulsi

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

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

6. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

Menurut (Vitania et al., 2024) , perubahan fisiologis dalam persalinan adalah sebagai berikut :

a. Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus menyebar ke depan dan bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi.

Bentuk rahim saat terjadi kontraksi akan mengalami perubahan. Sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran belakang berkurang. Ukuran melintang

menjadi turun sehingga lengkungan punggung bayi pun turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan oleh fundus. Rahim bertambah panjang akibatnya, otot-otot memanjang meregang dan menarik SBR dan serviks sehingga terjadi pembukaan.

2) Serviks

Serviks adalah struktur yang terletak di ujung kaudal rahim yang fungsinya menjaga janin tetap di jalan rahim hingga cukup bulan. Begitu persalinan dimulai, serviks akan melebar untuk memungkinkan kelahiran janin dan kemudian dalam beberapa menit ostium uteri internum menutup, bersama dengan kontraksi rahim mencapai hemostasis.

3) Vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

4) Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

5) Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda-tanda vital ibu yang terbaik dinilai selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi terlentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain terlentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin.

6) Sistem pernapasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan dan saat ibu merasa cemas atau sakit. Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO_2 menurun). Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

b. Fisiologi Kala II

1) Uterus

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas

makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit

2) Serviks

Kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, akan menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

3) Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II:

1) Fase laten/pasif/descent

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala

janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi.

2) Fase aktif

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan:

- a) Bagian persentasi janin terlihat.
- b) Adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal.
- c) Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

c. Fisiologi Kala III

Persalinaan kala III adalah waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Tanda-tanda spontan pengeluaran plasenta termasuk menyembur darah dari vagina, perpanjangan tali pusat dan kenaikan fundus uteri. Komplikasi umum yang terjadi pada kala II adalah perdarahan, tetapi hal ini bisa berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Empat tanda pelepasan plasenta

- 1) Bentuk rahim menjadi globular
- 2) Tinggi fundus uteri di bawah pusat
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Darah menyembur dibelakang plasenta saat dilepaskan

Pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon estrogen yang berakibat terhadap perubahan serviks (servik menutup).

d. Fisiologi Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil). Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian

memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin sangat penting untuk produksi ASI.

7. Perubahan Psikologi Selama Persalinan

Menurut (Vitania et al., 2024) , perubahan fisiologis dalam persalinan adalah sebagai berikut :

a. Psikologi Kala I

Psikologi Kala I dalam persalinan mengacu pada respons psikologis seorang wanita selama fase pertama persalinan, ketika kontraksi uterus mulai terjadi dan serviks mulai membuka Fase ini penting karena dapat memengaruhi bagaimana seorang ibu menghadapi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional.

1) Pengalaman sebelumnya

Ibu yang memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, baik positif maupun negatif, dapat memengaruhi psikologi mereka di Kala 1 Pengalaman buruk sebelumnya dapat menambah kecemasan, sementara pengalaman positif dapat meningkatkan rasa percaya diri.

2) Kultur/budaya

Budaya memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi pengalaman dan persepsi ibu selama Kala I persalinan. Berbagai budaya memiliki tradisi yang berbeda terkait persalinan. Di beberapa budaya, ada praktik tertentu yang dianggap sebagai ritual penting, yang dapat memberikan rasa dukungan dan komunitas.

3) Kesiapan emosi

Kondisi mental ibu sebelum persalinan juga berpengaruh. Jika seorang ibu mengalami gangguan kecemasan atau depresi, ini dapat memengaruhi kemampuannya untuk menghadapi tantangan emosional selama Kala I.

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

Persiapan mental dan fisik melalui kelas persalinan dan informasi yang memadai tentang proses persalinan membantu ibu merasa lebih siap. Pengetahuan tentang apa yang diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kontrol diri.

5) Dukungan emosional

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mengurangi kecemasan dan stres. Ibu yang merasa didukung cenderung memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan dukungan emosional dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi rasa sakit selama persalinan.

6) Faktor fisiologis

Perubahan hormonal dan fisik yang terjadi selama kehamilan dan persalinan dapat memengaruhi mood dan kesehatan mental ibu. Misalnya, peningkatan hormon oksitosin selama kontraksi dapat memberikan efek menenangkan, tetapi juga dapat memicu ketegangan jika ibu merasa tidak siap.

7) Lingkungan

Lingkungan di mana persalinan terjadi, seperti rumah sakit atau rumah, serta suasana di sekitar ibu (tenang atau stres) juga dapat memengaruhi psikologi selama Kala I. Lingkungan yang nyaman dan mendukung dapat membantu ibu merasa lebih tenang.

8) Mekanisme koping

Persepsi dan harapan terhadap rasa sakit yang akan dialami selama persalinan juga memengaruhi psikologi ibu. Ketakutan akan rasa sakit yang intens dapat meningkatkan stres, sementara keyakinan akan kemampuan untuk mengatasi rasa sakit dapat memberikan rasa kontrol yang lebih besar.

Cara mengatasi masalah:

Mengatasi gangguan psikologi selama fase persalinan Kala I sangat penting untuk memastikan kesehatan mental ibu dan kelancaran proses melahirkan.

Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan:

1) Dukungan emosional

Memiliki pendamping (suami, pasangan, atau doula) yang memberikan dukungan emosional dan fisik selama proses persalinan sangat penting. Kehadiran seseorang yang dipercaya dapat mengurangi stres.

2) Pendidikan dan persiapan

Menghadiri kelas persalinan dan mempelajari tentang proses persalinan dapat mengurangi kecemasan dan memberi ibu rasa kontrol. Mengetahui apa yang diharapkan membantu mengurangi ketidakpastian.

3) Teknik relaksasi

Metode seperti pernapasan dalam, meditasi, dan yoga dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketegangan. Ini dapat membantu ibu tetap tenang dan fokus saat kontraksi dimulai.

4) Penggunaan posisi yang nyaman

Mengubah posisi tubuh selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kenyamanan psikologis. Misalnya, berdiri, duduk, atau berlutut dapat membantu mengurangi tekanan dan meningkatkan aliran darah. Penelitian menunjukkan bahwa posisi yang nyaman dapat berkontribusi pada pengalaman persalinan yang lebih positif.

5) Menghadapi rasa takut

Membicarakan ketakutan dan kekhawatiran dengan tenaga kesehatan atau dalam kelompok dukungan dapat membantu mengurangi perasaan cemas. Terbukanya dialog tentang

harapan dan ketakutan dapat memberikan ruang untuk memahami dan mengelola emosi dengan lebih baik.

6) Pengaturan lingkungan

Lingkungan berpengaruh pada tempat persalinan juga kesehatan mental ibu. Menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, seperti menggunakan pencahayaan yang redup atau mendengarkan musik yang menenangkan, dapat membantu ibu merasa lebih santai dan terkendali.

7) Bersikap fleksibel

Menghadapi persalinan dengan sikap terbuka dan bersedia untuk beradaptasi jika ada perubahan dapat membantu ibu mengurangi stres. Memahami bahwa proses persalinan bisa berbeda dari yang diharapkan dan siap untuk menerima perubahan adalah kunci untuk mengelola ekspektasi dan mengurangi kecemasan.

b. Psikologi Kala II

Psikologi Kala II merujuk pada fase aktif persalinan ketika kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, serta proses melahirkan bayi semakin mendekat. Selama fase ini, ibu mengalami perubahan psikologis yang signifikan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

1) Perubahan emosi

Selama Kala II, ibu mungkin mengalami berbagai emosi, dari kegembiraan hingga ketakutan. Kecemasan mengenai rasa sakit dan proses melahirkan dapat meningkat, tetapi di sisi lain, ada juga perasaan antisipasi dan harapan yang tinggi untuk segera bertemu bayi. Penelitian menunjukkan bahwa emosi yang berfluktuasi ini adalah hal yang normal dan dapat memengaruhi pengalaman persalinan secara keseluruhan.

2) Fokus dan determinasi

Banyak ibu merasakan dorongan untuk fokus pada proses melahirkan dan mengikuti insting alami mereka. Perasaan ini sering kali meningkatkan rasa kontrol dan keberdayaan, yang dapat membantu mengurangi kecemasan. Ibu yang mampu fokus pada setiap kontraksi dan memanfaatkan dorongan tubuh cenderung memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif.

3) Rasa nyeri dan respons terhadap rasa sakit

Rasa sakit selama Kala II bisa menjadi intens, dan respons ibu terhadap rasa sakit ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, dukungan sosial, dan teknik manajemen rasa sakit yang diterapkan. Menggunakan teknik pernapasan, posisi tubuh yang nyaman, atau metode relaksasi lainnya dapat membantu ibu dalam menghadapi nyeri. Rasa sakit yang terkelok dengan baik dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu.

4) Persepsi diri dan keterhubungan dengan bayi

Selama Kala II, banyak ibu merasakan peningkatan keterhubungan dengan bayi mereka. Proses melahirkan dapat memperkuat ikatan emosional ini, sehingga ibu merasa lebih berdaya. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan yang positif dapat membantu membangun kepercayaan diri dan perasaan kemampuan untuk merawat bayi.

5) Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu selama Kala II. Kehadiran dan dukungan dari orang terdekat dapat memberikan rasa aman dan mengurangi stres. Lingkungan yang nyaman dan mendukung juga berkontribusi pada pengalaman positif.

6) Risiko depresi dan kecemasan

Meskipun banyak ibu merasakan kegembiraan, ada juga risiko mengalami depresi atau kecemasan selama fase ini, terutama

jika mereka merasa tidak didukung atau kewalahan. Penting untuk mengenali tanda-tanda awal dari gangguan kesehatan mental dan mencari bantuan jika diperlukan.

Cara mengatasi masalah

- 1) Dukungan emosional dan sosial: kehadiran orang terdekat dan peran tenaga kesehatan yang menunjukkan dukungan emosional. Komunikasi yang baik dan empatik dari mereka dapat membantu mengurangi ketegangan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- 2) Penggunaan teknik manajemen rasa sakit berbagai teknik seperti pernapasan teratur, posisi yang nyaman, dan teknik relaksasi dapat membantu mengelola rasa sakit yang lebih intens.
- 3) Fokus pada tugas melahirkan mengarahkan perhatian pada proses melahirkan mengandalkan dorongan tubuh dapat membantu ibu mengatasi rasa sakit dan merasa lebih berdaya.
- 4) Komunikasi yang baik: diskusikan keinginan dan harapan dengan tim medis sebelumnya. Hal ini dapat meningkatkan rasa kontrol dan mengurangi kecemasan.

c. Psikologi Kala III

Psikologi kala III merupakan fase kritis dalam proses persalinan yang melibatkan kelahiran bayi dan diikuti oleh fase pemulihan awal. Pada fase ini, ibu mengalami sejumlah perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

1) Pengalaman melahirkan

Pengalaman langsung dari melahirkan dapat memengaruhi emosi ibu. Proses melahirkan yang lancar dan positif sering kali meningkatkan rasa percaya diri dan kepuasan, sementara pengalaman yang menyakitkan atau traumatis dapat menyebabkan kecemasan dan stres pascapersalinan.

2) Kesehatan fisik dan kelelahan

Kelelahan fisik akibat persalinan yang panjang dan melelahkan dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Setelah melahirkan, ibu mungkin merasa kelelahan yang dapat mengurangi kemampuan mereka untuk mengatasi stres emosional. Dukungan untuk memfasilitasi pemulihan fisik dan mental sangat penting pada fase ini.

3) Dukungan emosional dan sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan berperan penting dalam pengalaman psikologis ibu setelah melahirkan. Dukungan sosial yang baik dapat mengurangi risiko depresi postpartum dan membantu ibu merasa lebih tenang dan berdaya.

4) Interaksi dengan bayi

Keterikatan emosional dengan bayi yang baru lahir sangat berpengaruh. Proses bonding yang positif dapat meningkatkan perasaan bahagia dan kepuasan. Namun, jika ada kesulitan dalam menyusui atau merawat bayi, ibu mungkin merasa cemas atau frustrasi, yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka.

5) Pengaruh hormon

Perubahan hormonal setelah melahirkan juga dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Fluktuasi hormon dapat berkontribusi pada perubahan mood, yang bisa menyebabkan perasaan sedih atau cemas. Memahami dampak hormon terhadap psikologi pascapersalinan sangat penting untuk mengatasi potensi gangguan emosional.

6) Persepsi diri dan identitas

Pengalaman melahirkan dapat memengaruhi cara ibu memandang diri mereka dan peran baru sebagai orang tua. Rasa pencapaian dan perubahan dalam identitas ini bisa sangat positif, tetapi juga dapat menimbulkan tekanan untuk

memenuhi harapan sebagai orang tua, yang kadang dapat menimbulkan stres.

Cara mengatasi masalah:

- 1) Dukungan pasca persalinan: mendapatkan dukungan dari pasangan dan keluarga untuk membantu transisi ke peran baru sebagai ibu sangat penting. Dukungan ini bisa berbentuk fisik maupun emosional.
- 2) Berbicara tentang emosi: mengungkapkan perasaan dan pengalaman kepada orang-orang terdekat atau dalam kelompok dukungan dapat membantu mengatasi perasaan campur aduk.
- 3) Menjaga kesehatan fisik: memastikan istirahat yang cukup dan memperhatikan kebutuhan fisik dapat membantu mengurangi risiko depresi pasca persalinan.
- 4) Menyediakan informasi yang jelas tentang apa yang diharapkan setelah melahirkan, termasuk perawatan bayi dan perubahan fisik dan emosional, dapat membantu mengurangi kecemasan. Ini juga termasuk penjelasan tentang perubahan hormon dan dampaknya terhadap suasana hati.
- 5) Bonding dengan bayi. memfasilitasi kontak kulit-ke-kulit dan menyusui segera setelah lahir dapat meningkatkan keterikatan emosional dan memberikan rasa kepuasan kepada ibu. Keterikatan ini sering kali mengurangi stres dan meningkatkan kebahagiaan.

d. Psikologi Kala IV

Aspek psikologis yang penting untuk dipahami selama Kala IV

1) Perubahan emosional dan kesehatan mental

Banyak penelitian terbaru menunjukkan bahwa perubahan hormon setelah melahirkan dapat menyebabkan risiko depresi postpartum. Sekitar 15-20% wanita mengalami gejala depresi yang signifikan dalam waktu beberapa bulan setelah melahirkan. Pengawasan terhadap gejala ini sangat penting

untuk intervensi dini. Dukungan sosial dan emosional dapat memitigasi risiko masalah kesehatan mental setelah melahirkan, membantu ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran baru mereka.

2) Persepsi diri

Pengalaman melahirkan dapat memengaruhi persepsi diri seorang ibu. Banyak ibu merasakan perubahan dalam identitas mereka setelah melahirkan, yang dapat menimbulkan kebingungan dan stres. Memfasilitasi pemahaman tentang perubahan ini penting dalam mendukung ibu baru.

3) Pengaruh dukungan sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman sangat memengaruhi kesejahteraan mental ibu setelah melahirkan. Dukungan ini dapat membantu ibu mengatasi tantangan emosional dan menyesuaikan diri dengan peran baru mereka.

4) Fokus pada kesehatan fisik dan emosional

Ibu yang tidak mendapatkan pemulihan fisik yang memadai lebih mungkin mengalami masalah emosional. Perhatian terhadap kesehatan fisik dan dukungan dalam proses pemulihan dapat membantu meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan.

8. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Subiastutik & Atik, 2022) , tanda-tanda persalinan terdiri dari:

a. Tanda Kemungkinan Persalinan

- 1) Sakit pinggang, nyeri yang merasa, ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dapat disebabkan oleh kontraksi dini. Kram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman di paha. Dapat terus menerus atau terputus.
- 2) Tinja yang lunak, buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

b. Tanda Awal Persalinan

- 1) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- 2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernida darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- 3) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membrane/selaput ketuban.

c. Tanda Positif Persalinan

- 1) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.
- 2) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.
- 3) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi kerana mengikuti bertambahnya pembukaan servik, sehingga banyak pembuluh darah kecil yang robek.
- 4) Pembukaan serviks membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (I. S. Wahyuni & Syahda, 2022). Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu. (Afrida & Aryani, 2022)

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir, walaupun sebagian besar

proses persalian terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL. (Afrida & Aryani, 2022)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah: (Afrida & Aryani, 2022)

- a. Berat badan 2500-4000 gram. Panjang badan lahir 48-52 cm
- b. Lingkar dada 30-38 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan 40-60 kali/menit
- e. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang
- f. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki)
- g. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik. Refleks morro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

3. Penilaian Awal

Menurut (Yunus et al., n.d.) dilakukan pada beberapa menit pertama setelah kelahiran untuk memastikan bahwa bayi dalam kondisi stabil. Berikut adalah beberapa aspek yang dinilai:

a. Skor APGAR

Skor APGAR dievaluasi pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran, dengan menilai lima komponen

- 1) Appearance (Warna Kulit)
- 2) Pulse (Denyut Jantung)
- 3) Grimace (Respons terhadap rangsangan)
- 4) Activity (Tonus Otot)
- 5) Respiration (Pernapasan)

Nilai: Skor 0-10, di mana skor 7-10 menunjukkan kondisi yang baik, sementara skor di bawah 7 menunjukkan bayi memerlukan perhatian medis.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kaji keadaan umum bayi:

- a) Posisi bayi: tangan mengepal atau tidak, lengan adduksi atau abduksi, fleksi bergerak ke atas sampai ke tangan, lutut fleksi atau tidak, columna spinalis lurus atau tidak
- b) Gerakan bayi normalnya spontan, simetris dan sedikit tremor
- c) Genggaman telapak tangan bayi kuat atau tidak
- d) Tangisan bayi kuat atau melengking kesakitan atau merintih

2) Lakukan pemeriksaan kulit:

- a) Perhatikan warna kulit (apakah ada warna pucat, icterus, sianosis atau tanda lainnya). Pada bayi kulit gelap lihat membrane mukosa
- b) Kondisi kelembaban kulit dan ada pengelupasan pada kulit atau tidak

- c) Perhatikan verniks kaseosa (tebal seperti keju berwarna putih)
 - d) Perhatikan adakah lanugo (sedikit/banyak)
 - e) Perhatikan adakah milia (kelenjar keringat sebasea tersumbat, normal dan hilang dalam beberapa hari)
 - f) Perhatikan adakah toksikum eritema (ruam bayi baru lahir)
 - g) Lakukan penimbangan berat badan: buka semua pakaian bayi (termasuk popok) dan letakkan bayi di timbangan
- 3) Lakukan pengukuran panjang badan: mulai dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan
- 4) Ukur lingkar kepala pengukuran dimulai dari dahi kemudian melingkar kembali lagi ke dahi (sirkumferentia fronto oksipito). Ukuran lingkar kepala bayi baru lahir adalah 32-38 cm
- 5) Ukur tanda-tanda vital:
- a) Tekanan darah normal pada bayi baru lahir cukup bulan adalah 68/44 mmHg mmHg 76/48
 - b) Nadi: frekuensi nadi normal adalah 120-160 kali per menit (saat tidur) dan 100 - 180 kali per menit saat terjaga.
 - c) Suhu: normal pada bayi baru lahir adalah 36,5°C-37,5°C.
 - d) Pernafasan frekuensi naafas normal bayi baru lahir 30-8-kali per menit
- 6) Lakukan pemeriksaan kepala:
- a) Kontur tulang tengkorak: lihat bentuk kepala, lihat dan raba fontanel anterior, fontanel posterior, periksa adanya molase, adanya caput succedaneum, adanya chepal hematoma dan perhatikan bayi dalam mengendalikan kepala
 - b) Mata: melihat posisi dan kesejajaran mata dengan telinga, periksa jumlah bola mata, kelainan pada bola mata, kondisi iris, pupil, kornea dan retina, ductus lakrimalis paten atau tidak, periksa adanya reaksi terhadap cahaya, periksa adanya trauma seperti perdarahan konjungtiva atau retina,

adakah secret pada sklera dan konjungtiva, adanya pembengkakan pada kelopak mata

- c) Hidung: nares paten atau tidak, kaji respon bayi terhadap bau dengan mendekatkan kapas alkohol, perhatikan respon bayi apakah menyeringai atau menangis/tidak
 - d) Rongga mulut: adakah kelainan pada bibir dan rongga mulut, refleks ada atau tidak
 - e) Telinga: cek untuk mendeteksi adanya gangguan pengengaran atau tidak
- 7) Lakukan pemeriksaan leher:
- a) Leher: inspeksi kesimetrisan, pergerakan, selaput dan lipatan kulit tambahan di leher (indikasi sindrom turner), kulit yang berlebihan atau tidak kencang (indikasi sindrom down).
 - b) refleks leher tonik ada atau tidak
 - c) Kelenjar tyroid: palpasi kelenjar tyroid terdapat pembesaran atau tidak
 - d) Nodus limfe diraba ada massa atau tidak
 - e) Klavikula: tulang simetris atau tidak, terdapat massa tambahan atau tidak
- 8) Lakukan pemeriksaan dada:
- a) Inspeksi: kesimetrisan tulang iga, Gerakan dada saat bernapas, adakah tarikan sternum atau intercostal saat bernapas, apakah putting susu simetris, aerola tegak atau tidak dan terdapat pengeluaran rabas atau tidak
 - b) Palpasi: prosesus xypoides adakah krepitus, terdesak kebelakang
 - c) Auskultasi: Bunyi napas pada dinding thoraks dengan menggunakan stetoskop yaitu saat bayi bernafas, letakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan antara kanan dan kiri (adakah rales).

Frekuensi denyut jantung 100-160 kali per menit teratur tanpa murmur (terdengar sampai ductus arteriosus menutup)

- 9) Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a) Inspeksi: bentuk abdomen simetris atau tidak, bergerak secara bersamaan dengan Gerakan dada saat bernapas, adakah gelombang peristaltic, tali pusat pembuluh darah 3 (2 arteri, 1 vena)
 - b) Auskultasi: adakah bising usus (normal terjadi setiap 10-30 detik dan terdengar seperti gelembung, bunyi klik dan bunyi keroncongan)
 - c) Palpasi: abdomen lunak dan tidak nyeri tekan dan tanpa massa, ginjal: Panjang 4-5 cm disisi posterior area lumbal, hati sisi pinggir tajam tepat di atas batas kosta kanan, berbatas tegas, limpa: 1cm di bawah kosta kiri, lipatan inguinal frekuensi nadi femoralis kuat dan teratur dikedua sisi, adakah hernia atau massa dalam lipatan inguinal
- 10) Lakukan pengukuran lingkar perut dari umbilicus menuju ke pinggang dan Kembali lagi ke umbilicus
- 11) Lakukan pemeriksaan genetelia Genetalia laki-laki: penis lurus dan proporsional atau tidak, meatus urinarius diujung glands atau tidak, testis apakah sudah turun atau belum dengan meraba skrotum (setidaknya satu sisi) perempuan perhatikan labia mayora menutup labia minora atau tidak, klitoris menonjol atau tidak, vagina berlubang atau tidak, uretra berlubang atau tidak, pada vagina keluar cairan atau tidak dengan warna apa
- 12) Lakukan pemeriksaan bahu, lengan, tangan:
 - a) Perhatikan Gerakan sendi
 - b) Raba klavikula apakah simetris, bunyi krepitus
 - c) Kedua lengan harus sama Panjang diperiksa dengan cara meluruskan kedua lengan kebawah

- d) Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa garis tangan
- e) Periksa kuku dan bantalan kuku
- f) Jumlah jari

13) Lakukan pemeriksaan tungkai dan kaki:

- a) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, Panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya
- b) Pergerakan kedua tungkai
- c) Jumlah jari
- d) Lakukan pemeriksaan punggung dan anus: Punggung cari adanya tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, bercak kecil berambut (kelainan medulla spinalis atau columna vertebrata)
- e) Anus berlubang atau tidak. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus

14) Lakukan pemeriksaan refleks pada bayi:

- a) Refleks moro bayi dibaringkan telentang, kemudian diposisikan setengah duduk dan disangga oleh kedua telapak tangan, secara tiba-tiba tapi hati-hati kepala bayi dijatuhkan 300-400 (merubah posisi badan bayi secara tiba-tiba) atau dengan menepuk tempat tidur bayi secara mendadak
- b) Refleks berkedip atau refleks corneal: mengarahkan sinar terang secara tiba-tiba ke mata bayi dan akan diikuti dengan kedipan mata bayi
- c) Refleks mata boneka kepala bayi ditidurkan maka mata bayi akan menutup, saat diangkat lagi mata bayi akan membuka
- d) Refleks rooting mengusapkan sesuatu di pipi bayi dan akan diikuti Gerakan pemutar kepala bayi kearah benda itu dan membuka mulutnya

- e) Refleks sucking memasukkan sedikit ujung jari telunjuk ke mulut bayi dan bayi akan berusaha menghisap
- f) Refleks swallowing memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi, dan bayi akan berusaha menelan ASI yang telah di hisap dari puting susu ibu
- g) Refleks palmar grasping bayi ditidurkan, menyentuh bagian telapak tangan bayi yang terbuka maka akan diikuti dengan Gerakan menggenggam
- h) Refleks plantar grasping bayi ditidurkan kemudian ibu jari ditempelkan di telapak kaki bayi, maka jari-jari kaki bayi akan melekok secara erat
- i) Refleks babinsky mengusap bagian samping telapak Kaki bayi, maka jari-jari kaki akan menyebar dan jempol kaki bayi akan ekstensi
- j) Refleks walking atau stepping bayi dipegang pada bagian thorax dengan kedua tangan, kemudian bayi didaratkan dalam posisi berdiri di atas tempat tidur, maka kaki bayi akan menapak atau berjingkat

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain. (Pemiliana, 2023)

b. Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi,

radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

c. Perubahan Pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah pernapasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah :

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir.
- 2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernafasan.
- 4) Refleks depresi hering breur area permukaan

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

d. Perubahan Sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru

paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di duktus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. Foramen ovale dan ductus arteriosus juga menutup.

e. Perubahan Alat Pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri. system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

f. Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat

molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan. (Pemiliana, 2023).

g. Perubahan sistem neurologis

Perubahan Fisiologis Sistem Neurologis pada Bayi Baru Lahir pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstra uterin. (Solama et al., 2023)

Kebanyakan fungsi neurologis berupa refleks primitif. Evaluasi refleks primitif dan tonus otot merupakan pengkajian perilaku saraf (neurobehavioral) pada neonates. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu : (Solama et al., 2023)

1) Refleks Moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya hilang 3-4 bulan.

2) Refleks Rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila

disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) Refleksi Sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleksi Batuk dan Bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) Refleksi Graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada reflex ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut (Keb, 2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu:

a. Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- 3) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril.
- 4) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi.
- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yaitu, apakah bayi cukup bulan atau tidak; apakah air ketuban bercampur meconium atau tidak; apakah bayi menangis atau bernapas tanpa kesulitan; apakah bayi bergerak dengan aktif atau

lemas dan jika bayi tidak bernapas atau bernapas mega-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

- 1) Tempatkan bayi di lingkungan hangat.
- 2) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (rooming in).
- 3) Dorong ibu segera menyusui bayinya.
- 4) Lakukan rooming in.

d. Perawatan Tali Pusat

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.
- 3) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering.
- 4) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- 5) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
- 6) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

e. Inisiasi Menyusu Dini

Langkah IMD :

- 1) Menyediakan waktu dan suasana tenang.
- 2) Membantu menemukan posisi yang nyaman.
- 3) Menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara.
- 4) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- 5) Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi.
- 6) Perlu kesabaran.

f. Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui.
- 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan.
- 3) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi.

- 4) Sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui, selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- 5) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.
- 6) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
- 7) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.

g. Pencegahan Infeksi Mata

- 1) Cuci tangan.
- 2) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan.
- 3) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar.
- 4) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Jangan menghapus salep mata.

h. Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intra muskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

i. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-

bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

6. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu : (Suherlin et al., 2024)

a. Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran.

Asuhan yang diberikan meliputi :

- 1) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hb0.
- 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang.
- 3) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- 4) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi.
- 5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

b. Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3-7 kelahiran

Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- 1) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan.
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir.
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi.
- 4) Kaji keadekuatan suplai ASI.

c. Kunjungan neonatal ketiga dilaksanakan pada hari 8-28 kelahiran

Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan ketiga meliputi:

- 1) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan.
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir.
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi .
- 4) Kaji keadekuatan suplai ASI.
- 5) Perhatikan nutrisi bayi

Melakukan Stimulasi, Skrining ,Intervensi Tumbuh kembang anak oleh orang tua dengan menggunakan Pedoman buku KIA.Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan setelah 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian EP-ASI (Huru,2022).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu agar kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis tetap terjaga, melaksanakan skiring yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terdapat komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya

dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana. (Mirong & Yulianti, 2023)

3. Tanggung Jawab dan Peran Bidan pada Masa Nifas

Bidan berperan memberikan asuhan yang komprehensif, bersimpati dan memotivasi ibu nifas dalam melalui pemulihan dan masa penyesuaian, sehingga ibu nifas dapat terhindar dari tekanan karena persalinan dan mengoptimalkan rasa percaya diri ibu untuk merawat bayinya. Pada tahap ini, keterlibatan bidan sangat penting, sejalan dengan kompetensi dan keterampilan bidan dalam memotivasi ibu dan keluarga sesuai dengan kebutuhannya. (Irma Hamdayani Pasaribu et al., 2023)

Bidan berperan penting dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas. Peran dan tanggung jawab pada masa nifas yaitu:

- a. Melaksanakan asuhan yang berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan untuk mencegah terjadinya penyulit dan mencegah permasalahan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai mediator dalam hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Memberikan motivasi dan menciptakan rasa nyaman sehingga ibu mampu menyusui dengan baik.
- d. Membuat dan merencanakan program yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak serta memiliki kemampuan administrasi yang baik.
- e. Melakukan deteksi penyulit dan melakukan rujukan jika dibutuhkan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, mengidentifikasi tanda bahaya, pemenuhan nutrisi yang baik dan kebersihan diri ibu dan bayi.
- g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menegakkan diagnosa dan membuat perencanaan dan melakukan tindakan untuk mempercepat proses

pemulihan, memberikan asuhan sesuai kebutuhan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi selama periode nifas.

h. Memberikan asuhan secara profesional

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Irma Hamdayani Pasaribu et al., 2023), tahapan-tahapan masa nifas yaitu:

a. Puerperium Dini (Immediate Postpartum Period)

Periode setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi seperti berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini merupakan masa yang berisiko dan sering ditemukan banyak permasalahan seperti perdarahan karena atonia uteri, sehingga bidan harus melakukan Pemantauan secara teratur khususnya pengawasan kontraksi uterus, pengeluaran lochea dan tanda-tanda vital ibu.

b. Puerperium Intermedial (Early Postpartum Period)

Masa 24 jam setelah bersalin sampai dengan 7 hari (1 minggu). Pada tahap ini bidan memastikan bahwa pemulihan organ reproduksi berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran lochea normal, tanda-tanda vital ibu normal, pemenuhan nutrisi dan hidrasi tercukupi, proses menyusui berjalan dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote Puerperium (Late Postpartum Period)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini pemeriksaan tetap dilakukan dan memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi.

5. Kebijakan Program Nasional Nifas

kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk: (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, n.d.)

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk :

- a. Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- d. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi : (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, n.d.)

- a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah

kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

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

6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Fisiologi nifas merujuk pada berbagai perubahan yang terjadi selama masa nifas. Perubahan-perubahan yang berlangsung secara

normal dalam periode ini dianggap sebagai fase fisiologis nifas. Meskipun semua perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan akan kembali normal pada masa postpartum, penting bagi bidan untuk memahami perubahan fisik yang terjadi agar dapat mengambil langkah yang tepat jika terdapat ketidaknormalan selama masa nifas. Menurut Maryunani (2017), terdapat beberapa perubahan dalam sistem tubuh selama masa nifas, sebagai berikut: (Djonler & Wulaningsih, 2025)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Kementerian Kesehatan Indonesia (2015) menyatakan bahwa selama fase pascapersalinan, organ genitalia interna dan eksterna secara bertahap akan kembali ke keadaan involusi, yaitu keadaan sebelum kehamilan. Beberapa sistem dan organ genitalia wanita mengalami perubahan selama kehamilan:

1) Payudara

Ketika produksi ASI mulai terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, ibu mungkin merasakan nyeri. Pembengkakan payudara, yang menyebabkan payudara terasa keras, nyeri, dan hangat saat disentuh, dapat terjadi pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan. Alasan utama tekanan pada payudara ini bukanlah retensi ASI, melainkan kongesti vena dan sistem limfatik. Pembengkakan biasanya hilang dalam 24 hingga 36 jam.

2) Uterus

Kontraksi uterus adalah proses di mana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil. Rahim harus menjadi lebih kuat setelah plasenta lahir. Prosedur ini disebabkan oleh kontraksi otot polos uterus. Tiga lapisan membentuk struktur seperti jala dari otot uterus. Jika uterus berkontraksi dengan baik, pembuluh darah dapat menutup seluruhnya, mencegah pendarahan pascapersalinan.

3) Serviks

Setelah persalinan, serviks menjadi tidak teratur dan terjadi beberapa insiden kecil. Dengan vaskularitas yang tinggi, layanan akan terlihat jelas. Setelah melahirkan, tangan masih memiliki kemampuan untuk menopang rongga rahim. Hanya ada dua atau tiga toples yang dapat digunakan setelah dua kali macet, dan satu jari hanya dapat digunakan pada akhir hari. Setelah minggu pertama, layanan akan dilanjutkan dan direformasi, dan ostium uterus akan mulai pulih.

4) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami banyak tekanan dan ketegangan selama proses melahirkan. Pada hari-hari awal setelah melahirkan, kedua organ ini masih lemah. Perineum menjadi rileks akibat tekanan dari kepala bayi yang bergerak maju. Tonus perineum akan tetap lebih longgar daripada sebelum melahirkan, tetapi sebagian akan kembali normal pada hari kelima setelah melahirkan. Vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum hamil setelah tiga minggu, dan kerutan vagina akan mulai muncul kembali.

5) Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan dari rahim selama nifas. Bau busuk menunjukkan infeksi. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua uterus yang nekrotik. Untuk memeriksa lochea, Anda harus melihat perubahan warna dan baunya, karena lochea memiliki bau amis atau darah. Jika lochea tetap berwarna merah setelah dua minggu, itu bisa menunjukkan bahwa plasenta masih ada atau involusi tidak sempurna.

b. Perubahan Sistem Perkemihan

Laserasi vagina, episiotomi, atau dorongan saat melahirkan dapat mengurangi atau mengubah refleks berkemih. Distensi kandung kemih dapat terjadi ketika frekuensi berkemih berkurang seiring dengan diuresis pascapartum. Setelah melahirkan, dilatasi

kandung kemih dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena kondisi ini dapat mempersulit kontraksi uterus. Mengosongkan kandung kemih dengan cukup dapat mencegah hal ini terjadi. Tonus kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu lima hingga tujuh hari setelah persalinan. (Djonler & Wulaningsih, 2025)

7. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis atau emosional yang dialami ibu setelah melahirkan disebut sebagai perubahan psikologis pascapersalinan, dan memerlukan proses penyesuaian. Ada beberapa perubahan psikologi pada masa nifas yaitu: (Djonler & Wulaningsih, 2025)

a. Adaptasi psikologi ibu

Periode postpartum menyebabkan stres emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- 1) Respons dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap:

1) Taking in

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- b) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur
- d) Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan yang kurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal

2) Taking hold

- a) Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.
- b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (mis., eliminasi).
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi

3) Letting go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung. yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

b. Depresi Postpartum

Banyak ibu mengalami perasaan let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu

melahirkan dan keraguan akan ke-mampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.

c. Postpartum Blue/ Baby Blues

Kondisi ini adalah periode emosional stres yang terjadi antara hari ke-3 dan ke-10 setelah persalinan yang terjadi 80% pada ibu postpartum. Karakteristik kondisi ini adalah iritabilitas meningkat, perubahan mood, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri. Ada beberapa faktor yang berperan menyebabkan kondisi ini, yaitu:

- 1) Perubahan kadar hormon yang terjadi secara cepat
- 2) Ketidaknyamanan yang tidak diharapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan)
- 3) Kecemasan setelah pulang dan rumah sakit atau tempat bersalin
- 4) Menyusui ASI
- 5) Perubahan pola tidur

Tidak ada perawatan khusus untuk postpartum bises jika tidak ada gejala yang signifikan. Empati dan dukungan keluarga serta staf kesehatan diperlukan. Jika gejala tetap ada lebih dari 2 minggu diperlukan bantuan profesional.

d. Kesedihan dan duka

Proses kehilangan menurut Klaus dan Kennell (1982) meliputi tahapan:

- 1) Shock (lupa peristiwa)
- 2) Denial (menolak, "Apakah ini bayiku?", "Ini bayi orang lain...")
- 3) Depresi (menangis, sedih, "Kenapa saya?")
- 4) Equilibrium dan acceptance (penurunan reaksi emosional, kadang menjadi kesedihan yang kronis) Reorganization (dukungan mutual antar-orang tua)

Respons terhadap bayi cacat yang mungkin muncul, antara lain:

- 1) Fantasi anak normal vs kenyataan
- 2) Shock, tidak percaya, menolak
- 3) Frustrasi, marah
- 4) Menarik diri

Penatalaksanaan untuk keadaan ini meliputi:

- 1) Jelaskan apa yang terjadi
- 2) Dukungan orang tua pada pertama kali melihat bayi
- 3) Sebelumnya, bidan harus sudah melihat bayi terlebih dulu
- 4) Menemani dan menyediakan kursi
- 5) Sampaikan kelebihan dari bayi
- 6) Ulangi penjelasan karena orang tua sulit berkonsentrasi dan mengingat
- 7) Ciptakan lingkungan yang aman dan meyakinkan
- 8) Ciptakan hubungan saling percaya

Bila bayi meninggal:

- 1) Biarkan orang tua bersama bayinya selama mungkin
- 2) Temani orang tua, jangan diisolasi
- 3) Berikan dukungan
- 4) Dengarkan, jangan terlalu banyak penjelasan
- 5) Berikan penjelasan yang akurat
- 6) Biarkan orang tua melalui proses kehilangan
- 7) Bantu persiapan pulang
- 8) Menciptakan memori dengan pemberian informasi, mengambil foto, cap kaki, name band, memberi nama, melihat bayinya, menggendong/memeluk, merawat bayi (memandikan, memakai baju), menulis di buku kenangan, pemakaman, menanam pohon, menulis surat, dan menulis puisi.

8. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas amat penting bagi Ibu yang baru saja melahirkan agar tercukupi sehingga tidak merasa kekurangan baik untuk ibu maupun bayinya. Kebutuhan ini harus terpenuhi, siapa yang bisa memenuhi kebutuhan dasar ibu nifas? Suami dan keluarga ibu yang harus memberikan semua kebutuhan ibu dapat tercukupi. Secara teori, masa nifas dibutuhkan waktu selama 6-8 minggu untuk mengembalikan seluruh organ tubuh khususnya alat reproduksi Wanita, maka perlu proses dalam pengembalian kesehatan ibu yang baru saja melahirkan. Beberapa kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya: (Andri Tri Kusumaningrum et al., 2023)

a. Kebutuhan Gizi

Ibu nifas membutuhkan gizi seimbang agar kesehatan ibu dan bayinya lebih optimal. Kualitas gizi yang dibutuhkan ibu nifas untuk menambah jumlah produksi ASI akan meningkat karena bayi membutuhkan nutrisi dan cairan untuk menyehatkan tubuhnya. Menu makanan gizi seimbang yang dibutuhkan ibu nifas harus mengandung sumber energi, sumber pembangun serta sumber pengatur dan pelindung.

1) Sumber Tenaga (Energi)

Ibu nifas membutuhkan tenaga untuk dapat merawat dan menyusui bayinya dengan baik, maka perlu penambahan kalori. Besaran energi yang dibutuhkan ibu adalah 700 kkal/hari. Jika sumber tenaga berkurang maka protein akan dijadikan cadangan memenuhi kebutuhan energi. Bahan makanan yang termasuk dalam sumber tenaga adalah beras, sagu, jagung, tepung terigu, kentang dan ubi-ubian.

2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein sangat dibutuhkan ibu nifas untuk pertumbuhan dan penggantian sel sel yang rusak atau mati. Besaran protein yang dibutuhkan adalah 20gram/hari Sumber protein dapat dibagi menjadi 2 yaitu, protein nabati dan protein hewani. Bahan

makanan yang termasuk kedalam protein nabati adalah Kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sedangkan yang termasuk dalam protein hewani adalah ikan, udang, daging, hati, telur, susu, keju.

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

c. Eliminasi

Dalam kamus Bahasa Indonesia, arti dari eliminasi adalah pengeluaran, yang berarti dalam hal ini terkait dengan kesehatan adalah buang air besar maupun kecil. Ibu nifas harus sudah berkemih dalam waktu 6-8 jam, karena jika urine belum keluar maka dapat menghalangi uterus berkontraksi, oleh karena itu kandung kemih harus kosong. Dengan adanya kontraksi, mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Namun ada beberapa ibu nifas yang mengalami kesulitan untuk berkemih karena adanya trauma persalinan atau rasa takut akan nyeri jika berkemih maupun buang air besar.

Apabila ibu merasa kesulitan untuk buang air kecil maka perlu dilakukan tindakan dengan di rangsang dengan air mengalir, mengompres dengan air hangat diatas simpisis. Namun bila tindakan tersebut tidak berhasil maka lakukan kateterisasi. Ibu nifas perlu diberikan asupan cairan maupun makanan tinggi serat serta ambulasi secara teratur agar mudah untuk buang air kecil atau buang air besar.

d. Perawatan Diri

Ibu nifas memerlukan perawatan diri setelah melahirkan, sehingga dapat mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman dan tenang untuk penyembuhan luka perineum. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu dalam perawatan diri yaitu:

1) Mandi

Ibu harus mandi sehari 2 kali agar tubuh ibu nifas bersih dan wangi, mengganti pakaian serta alas tempat tidur dibersihkan dan sering diganti sprei nya.

2) Menggosok gigi dan mulut

Ibu perlu sering menggosok gigi, setiap selesai makan pagi atau malam hari sebelum tidur, bisa ditambahkan saat mandi sore hari. Menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat menyebabkan gigi tidak terjadi karies gigi, tidak bau mulut.

3) Merawat Perineum

Merawat luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, memberikan rasa nyaman dan dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Masa nifas selama 40 hari, maka kebersihan vagina atau perineum harus tetap terjaga.

Beberapa alasan perlunya ibu nifas menjaga kebersihan vagina atau perineum: (Maritalia, 2014)

- 1) Terdapat cairan darah dan lender yang keluar dari vagina selama masa nifas,
- 2) Letak vagina berdekatan dengan lubang kencing dan anus, kedua saluran ini merupakan saluran pengeluaran yang mengandung mikroorganisme pathogen;
- 3) Adanya luka daerah perineum sehingga bila tidak bersih akan menimbulkan infeksi,
- 4) Vagina adalah organ tubuh yang dapat dimasuki oleh mikroorganisme yang dapat menjalar ke Rahim.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Setiap BAK atau BAB, siram vagina dengan air bersih, basuh dari arah depan ke belakang.
- 2) Cuci vagina dengan air sabun biasa atau antiseptik, jangan menggunakan cairan lainnya.
- 3) Jika luka perineum besar, maka upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dengan merendam vagina di dalam antiseptik selama 10 menit.
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina sehingga mikroorganisme tidak ikut terbawa ke vagina
- 5) Keringkan vagina dengan tisu, handuk kecil yang lembut setiap selesai membasuh vagina karena BAK atau BAB.
- 6) Bila membutuhkan salep antibiotik, maka dapat dioleskan sebelum memakai pembalut baru.

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup, berkualitas untuk dapat memulihkan keadaan fisiknya. Keluarga baik suami atau orang tua perlu memberikan kebebasan dalam melakukan kegiatan untuk diri sendiri yaitu beristirahat, agar mempunyai persiapan energi untuk merawat bayinya. Permasalahan yang timbul kurangnya istirahat pada ibu nifas yaitu Faktor pertama yaitu gangguan pola tidur akibat merawat kedua anaknya yang masih bayi dan kecil, Faktor kedua yaitu gangguan pola tidur akibat merasa cemas karena ASI nya belum setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan. Ketiga apabila ada masalah yang membuat pasien cemas dan khawatir menganjurkan pasien untuk mencari informasi pada keluarga atau teman-teman.

Pola tidur ibu nifas akan Kembali normal dalam 2-3 minggu setelah melahirkan, kebutuhan tidur rata-rata orang dewasa sekitar

7-8 jam. Beberapa hal yang dapat berakibat jika ibu nifas kekurangan istirahat.

- 1) ASI akan berkurang,
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan,
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

Ibu nifas akan kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi kedua anaknya tidur, menganjurkan anak pertamanya untuk tidur dalam satu kamar untuk mempermudah pengawasan, meminta bantuan atau membagi tugas pada suami untuk membantu merawat anak-anaknya.

f. Seksual

Penelitian menemukan 20% perempuan yang baru pertama kali melahirkan membutuhkan waktu 6 bulan untuk merasa nyaman secara fisik saat bersenggama, dengan waktu rata-rata sekitar 3 bulan. Peran barunya sebagai orang tua menimbulkan tekanan dan perlu adaptasi. Faktor psikologis, adat istiadat, keseimbangan hormon, adanya luka bekas episiotomy pada ibu postpartum, dan kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan merupakan faktor yang mengakibatkan masalah seksual selama masa nifas.

Wanita dengan persalinan normal tanpa jahitan perineum, setelah selesai masa nifas dapat kembali menikmati hubungan seksual, namun jika terdapat luka jahitan perineum, membutuhkan waktu lebih lama lagi. Biasanya dalam waktu 4 bulan luka episiotomi benar-benar sembuh dan hubungan seksual bisa dilakukan kembali tanpa adanya nyeri.

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Jika ibu nifas merasa tidak nyaman atau cemas

karena membayangkan jika berhubungan akan merasa nyeri, maka akan menghambat proses perangsangan terhadap produksi cairan pelumas vagina. Perilaku seksual ibu nifas beragam, ada yang merasa bergairah di masa nifas namun ada juga yang merasa tidak bergairah karena kecemasan saat berhubungan dengan suami. Hal tersebut berpengaruh karena psikologis ibu atau kesiapan ibu dalam menghadapi kehidupan setelah melahirkan.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi hubungan seksual setelah melahirkan.

- 1) Ibu-ibu yang pertama kali melahirkan merasa bahwa peran seorang ibu sangat berat,
- 2) Adanya luka episiotomy atau robekan di perineum.
- 3) Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan.

Bahaya berhubungan seks setelah melahirkan adalah:

- 1) Mudah terkena infeksi,

Mulut Rahim masih terbuka lebar, berbahaya jika kuman masuk, dan tersedot kedalam rongga vagina kemudian terinfeksi.

- 2) Sudden death

Mati secara mendadak setelah melakukan hubungan suami istri karena pergerakan teknis berhubungan yang menyebabkan udara masuk kedalam Rahim.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu melahirkan, berupa gerakan-gerakan tubuh dimana bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri.

Kegiatan senam nifas untuk ibu, sangat bermanfaat antara lain mempercepat proses involusi, membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian kebentuk normal, membantu

menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan serta mencegah pelemahan lebih lanjut dan menghasilkan manfaat psikologi seperti memberikan rasa enak badan, turunnya berat badan, berkurangnya stress, dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

Beberapa Manfaat senam nifas adalah:

- 1) Membantu penyembuhan Rahim, perut dan otot pinggul serta mempercepat organ-organ Kembali dengan baik;
- 2) Menormalkan sendi-sendi akibat kehamilan.
- 3) Lebih santai dan tenang serta menghilangkan depresi pasca persalinan.

Senam nifas dilakukan setelah melahirkan, tidak ada kelainan apapun, dan dilakukan setelah >6 jam persalinan. Namun jika tidak melakukan senam nifas maka akan terjadi perlambatan involusi uterus, perdarahan yang abnormal, trombosit vena, timbul varises. Bahkan Penurunan tinggi fundus uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti paritas, usia dan senam nifas. Dengan melakukan senam nifas penurunan tinggi fundus uteri dapat secara perlahan turun dan akan Kembali seperti semula karena dapat merangsang otot polos berkontraksi dengan lebih baik Berdasarkan evidence based, bahwa pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum, terbukti berhasil. (Andri Tri Kusumaningrum et al., 2023)

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

1. Defenisi

Manurut Ernawati (2022), Metode Amenore Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan lainnya. MAL

merupakan kontrasepsi yang bergantung pada efek alamiah dari proses menyusui terhadap kesuburan wanita.

2. Cara kerja

Metode MAL akan menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Hal ini karena adanya rangsangan hisapan bayi pada payudara, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin (bertugas memproduksi ASI) dan oksitosin (bertugas dalam pengeluaran ASI). Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) untuk menghambat atau mengurangi kadar estrogen yang diperlukan dalam pematangan sel telur. Selain itu hormon FSH (follicle stimulating hormone) dan hormon LH (luteinising hormone) yang bertugas memecah folikel dan mengeluarkan sel telur saat ovulasi tidak diproduksi sehingga tidak terjadi ovulasi (pengeluaran sel telur matang) atau masa subur.

3. Kelebihan

- a. Tidak ada efek samping secara sistemik
- b. Segera efektif bila dilakukan dengan tepat
- c. Murah tanpa biaya, obat maupun alat
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Membantu dalam proses involusi uteri
- f. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- g. Meningkatkan hubungan ikatan batin antara ibu dan bayi
- h. Bayi mendapat kekebalan pasif dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air yang digunakan dan susu formula

4. Kekurangan

- a. Perlu persiapan sejak kehamilan agar dapat melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- b. Efektifitas tinggi jika ibu belum mengalami menstruasi dan bayi menyusui secara eksklusif dan usia bayi < 6 bulan

- c. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B dan HIV/AIDS.

5. Indikasi

- a. Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif
- b. Umur bayi < 6 bulan
- c. Belum mendapatkan haid setelah persalinan

6. Kontra indikasi

- a. Ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif
- b. Umur bayi > 6 bulan
- c. Telah mendapatkan haid setelah persalinan
- d. Ibu bekerja dan berpisah dari bayi dengan waktu yang lama (> 6 jam)

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.(Kemenkes RI, 2021).

1) Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2) Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

Pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara berkelanjutan
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV: Implementasi

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

Kriteria Implementasi:

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural

- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar j Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5) Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Kebidanan

Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP

- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara berkelanjutan, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, followup dan rujukan

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi: (Republik Indonesia, 2019).

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;

- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri

- **Kerangka Berpikir**

Kerangka pikir asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dimulai dari pengelompokan kondisi ibu menjadi fisiologis dan patologis. Pada ibu hamil dengan kondisi fisiologis, dilakukan penerapan asuhan kebidanan kehamilan trimester III melalui kunjungan antenatal, yaitu satu kali kunjungan pada usia kehamilan 28–36 minggu dan satu kali kunjungan setiap minggu pada usia kehamilan 37–40 minggu. Sedangkan pada ibu hamil dengan kondisi patologis, dilakukan tindakan rujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Setelah memasuki proses persalinan, kondisi ibu kembali dibedakan menjadi fisiologis dan patologis. Pada persalinan fisiologis, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I sampai kala IV menggunakan partograf serta pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Apabila

selama persalinan ditemukan kondisi patologis, maka ibu harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Setelah persalinan, asuhan kebidanan dilanjutkan pada bayi baru lahir dan ibu nifas. Pada bayi baru lahir fisiologis, dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada BBL-neonatus melalui tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada umur 6–48 jam, kunjungan kedua pada umur 3–7 hari, dan kunjungan ketiga pada umur 8–28 hari. Jika bayi baru lahir mengalami kondisi patologis, maka dilakukan rujuk.

Pada ibu nifas fisiologis, dilakukan penerapan asuhan kebidanan masa nifas melalui empat kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6–48 jam, kunjungan kedua pada 3–7 hari, kunjungan ketiga pada 8–28 hari, dan kunjungan keempat pada 29–42 hari. Pada kunjungan kedua dan ketiga diberikan konseling KB, sedangkan pada kunjungan keempat dilakukan pelayanan KB. Apabila ibu nifas mengalami kondisi patologis, maka dilakukan rujuk untuk penanganan lebih lanjut.

Dengan demikian, kerangka pikir ini menggambarkan alur pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas, dengan prinsip utama membedakan kondisi fisiologis dan patologis untuk menentukan tindakan asuhan atau rujukan yang tepat.

H. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

