

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep dasar teori kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan berlangsung dari periode konsepsi hingga kelahiran janin. Usia kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Konsep Kehamilan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil (Maryana, 2024)). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah satu rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu (Abdullah, 2024).

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

Berdasarkan pengertian kehamilan diatas penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Adalah fertilisasi (penyatuan) dari pertemuan antara sel sperma pada laki-laki dan sel telur pada perempuan kemudian terjadi implantasi pada dinding rahim, proses ini berlangsung kurang lebih 40 minggu dan terjadi dalam tiga trimester dengan adanya perubahan fisiologis dan perkembangan janin.

a. Nomenklatur diagnosa kehamilan

1) Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Seran *et al*, 2023). Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu:

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
 - d) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka, *et al* 2021).

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.

2. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut (Riswati, 2021) kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

a. Trimester Pertama (1–12 minggu)

Pembuahan terjadi sepanjang trimester pertama, yang berlangsung dari minggu pertama hingga kedua belas. Pembuahan terjadi ketika sperma

membuahi sel telur, berjalan melalui tuba falopi, dan menempel di bagian dalam rahim, tempat janin dan plasenta berkembang. Trimester pertama selanjutnya dibagi menjadi tahap embrio dan janin. Periode embrio dimulai saat pembuahan (usia perkembangan), atau antara 2 dan 10 minggu kehamilan. Periode embrio adalah saat organogenesis berkembang dan embrio paling rentan terhadap teratogen. Delapan minggu setelah pembuahan (usia perkembangan), tahap embrio berakhir dan periode janin dimulai. Gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat dipastikan, ginjal mulai memproduksi urin, dan detak jantung janin dapat diamati dengan jelas melalui USG pada minggu ke 12.

b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Minggu ke-13 hingga ke-28 merupakan trimester kedua. Pergerakan janin mulai terasa di pertengahan trimester kedua. Jika diberikan perawatan medis yang tepat, sekitar 90% bayi baru lahir dapat hidup di luar rahim pada minggu ke-28. Janin berukuran dua pertiga dari ukuran saat lahir, dapat bernapas, menelan, dan mengendalikan suhu tubuhnya pada akhir trimester kedua, paru-paru mulai memproduksi surfaktan, dan mata mulai membuka dan menutup.

c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Kelahiran bayi menandai berakhirnya trimester ketiga, yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40. Bayi memenuhi seluruh rahim selama trimester ketiga, sehingga sulit untuk bergerak atau berputar. Karena keadaan unik bayi baru lahir, simpanan lemak coklat terbentuk di bawah kulit, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor, dan antibodi ibu diteruskan ke janin. Ibu mengalami ketidaknyamanan sementara itu, termasuk kesulitan tidur, kaki bengkak, nyeri punggung, dan sering buang air kecil. Karena serviks dan segmen bawah rahim siap untuk melahirkan, Braxton hick meningkat.

Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan HPHT:

- 1) (+7 -3 +1) untuk HPHT bulan April – Desember (hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1).
- 2) (+7 +9 +0) untuk HPHT bulan Januari – Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 1).

Menentukan tafsiran berat badan janin berdasarkan rumus Jhonson:

- 1) Rumus pada bagian terendah Belum masuk PAP: $(TFU-12) \times 155$
- 2) Rumus pada bagian terendah Sudah masuk PAP: $(TFU-11) \times 155$

3. Tanda Pasti Hamil (Positive Sign)

Menurut (Amin, *et al* 2024) beberapa tanda pasti kehamilan meliputi:

a. Teraba Bagian-bagian Janin

Pada 22 minggu kehamilan, bagian dari janin dapat diraba pada wanita kurus dan relaksasi otot perut. Setelah 28 minggu kehamilan, janin diraba lebih jelas dan ibu dapat merasakan gerakan janin.

b. Gerakan Janin

Pada usia kehamilan 20 minggu, pemeriksa merasakan gerakan janin yang menunjukkan perkembangan aktivitas janin dalam rahim.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Detak jantung janin dapat dideteksi dengan USG antara minggu ke-6 dan ke-7 kehamilan. Pada minggu ke-12 doppler dapat mendeteksi detak jantung dan pada minggu ke-18 stetoskop Leannec dapat mendeteksinya. Ketika ibu tidur miring atau telentang dengan punggung bayi menghadap ke depan detak jantung janin yang biasanya terjadi antara 120 hingga 160 kali per menit dapat terdengar lebih jelas.

d. Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang muncul pada sinar-X pada enam minggu kehamilan, tetapi belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Gambar tulang janin dapat lebih jelas terlihat pada 12-14 minggu kehamilan.

e. Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan untuk memastikan kehamilan dengan memeriksa keberadaan kantong kehamilan, gerakan janin, dan detak jantung janin menggunakan kehamilan selama 4-5 minggu.

- f. Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

4. Tanda tidak pasti (presumtif)

- a. *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan.

- b. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

- c. *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

- d. *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

- e. Sering buang air kecil.

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

f. Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

i. Perubahan payudara

Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

j. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

k. Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki, dan betis

5. Tanda-tanda Kemungkinan kehamilan (dugaan hamil)

a. Perubahan pada uterus

Uterus berubah menjadi lunak bentuknya *globuler*. teraba *ballotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan *amnion* cukup banyak. *Ballotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b. Tanda *piskacek'*

Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu murusan hingga menanial ke jurusan nembesaran tersebut.

c. Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°C-37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

d. Perubahan-perubahan pada serviks.

1) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

2) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda *chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*).

4) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif

6. Perubahan dan adaptasi anatomi fisiologi pada kehamilan trimester III

Menurut (Putri, 2023d) perubahan dan adaptasi anatomi fisiologi pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perubahan anatomi fisiologi pada system reproduksi

1) Uterus

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar selama kehamilan. Selama kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin pula. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, dan akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada kehamilan 5 bulan, rahim terasa seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim.

Tabel 2. 1 Tafsiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 Bulan	-
2 Bulan	5 Gram
3 Bulan	15 Gram
4 Bulan	10 Gram
5 Bulan	280 Gram
6 Bulan	600 Gram
7 Bulan	1000 Gram
8 Bulan	1.800 gram
9 Bulan	2.500 gram
10 Bulan	3000 Gram

2. Indung Telur (*Ovarium*)

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih

terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil ahli pengeluaran estrogen dan progesterone

3. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda *Goodell*. Perlunakan bagian istimus rahim disebut tanda Hegar.

4. Vagina

Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan (*leucorrhoea*). Selain itu vagina juga lebih vaskuler. Sehingga muncul warna merah kebiruan (*livid*) terutama pada bulbus vestibule yang menimbulkan tanda (*chadwicks*). Warna porsio pun tampak *livid* (Jacquimiers signs). Peningkatan aliran darah berarti denyut arteri uterus dapat dirasakan melalui formiks *lateralis* (*Oslanders sign*).

5. Mammae

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan prostrogen akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Papilla *marnac* (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi Melanophore Stimulating Hormone (MSH)

b. Perubahan fisiologi pada organ dan sistem lainnya

1) Perubahan sistem kardiovaskular

Menurut hasil penelitian, sistem imun dan sistem hormonal bekerjasama segera untuk mulai adaptasi hemodinamik. Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan

adalah peningkatan volume darah dan kardiak output serta penurunan tahanan pembuluh perifer.

2) Perubahan sistem respirasi

Pada akhir kehamilan, ventilasi pernapasan per menit meningkatkan 40%. Perubahan ini mengakibatkan risiko hiperventilasi pada ibu. Saat mendekati akhir masa kehamilan, akan menurun sebanyak 20% dibandingkan pada wanita yang tidak hamil.

3) Perubahan sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*), ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat.

4) Perubahan sistem hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total *body water* menjadi 8,5liter. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11,6g/dl dan hematokrit 35.5%.

5) Perubahan sistem ekskres

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

6) Perubahan sistem persarafan

Perubahan yang terjadi menyangkut ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi, pengalaman terhadap nyeri.

7) Perubahan sistem integumen (kulit)

Di daerah leher sering terdapat *hiperpigmentasi* yang sama juga di areola mammae. *Linea alba* pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai *linea grisea*. Tidak jarang dijumpai kulit seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut *stride livide*. Setelah partus *stride livide* ini berubah warnanya menjadi putih disebut *striae albicantes*.

8) Perubahan sistem endokrin

Perubahan fisiologi pada kehamilan dikendalikan oleh perubahan sekresi hormon sebagai berikut:

a) Progesteron

Korpus luteum pada ovarium menyediakan progesteron sampai usia kehamilan 10 minggu. Setelah itu produksi progesteron plasenta mendominasi sistem ibu.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan, kadar estron dan estradiol meningkat, tetapi kadar estriol belum meningkat sampai minggu ke-9. Estrogen memiliki efek merangsang pertumbuhan, dan secara mencolok mendorong pertumbuhan endometrium.

c) *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG)

Biasanya hCG di dalam sirkulasi darah ibu pada usia kehamilan 8-10 minggu paska fertilisasi. Pembentukan hCG maksimal pada 60-90 hari, kemudian turun kadar rendah yang menetap selama kehamilan.

d) *Human Placental Lactogen* (HPL)

HPL merupakan hormon protein yang diproduksi secara eksklusif oleh plasenta. Seiring dengan penurunan kadar Hcg, terjadi peningkatan sekresi Hcg. Efek diabetogenik Hcg menyebabkan perubahan metabolisme glukosa dan lemak menguntungkan bagi janin.

e) Relaksin

Relaksin memiliki peran dalam pelunakan ligamentum elastik tulang- tulang pelvis dan telah digunakan secara klinis pada pematangan serviks selama induksi kehamilan. Peran pasti relaksin pada kehamilan belum jelas, tetapi zat ini nampaknya dapat aktivitas uterus pada awal kehamilan.

7. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa:

- 1) Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya
- 2) Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkann rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- 5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah:

- 1) Komunikasi yang baik
- 2) Keterampilan mendengar yang baik
- 3) Menciptakan hubungan saling percaya
- 4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan
- 5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
- 6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, *pertama*, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, *kedua*, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

8. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Aryani *et al.*, 2022), terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti:

a. Kebutuhan fisik

1) Oksigen

Agar memenuhi kebutuhan ibu dan janin, paru-paru berfungsi lebih berat. Akhirnya, pada kehamilan lanjut sebelum kepala turun ke panggul, paru-paru bahkan tertekan ke atas karena sulit bernapas. Untuk mengatasi masalah ini, kebutuhan dasar ibu hamil mencakup latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, dan pola makan yang tidak berlebihan. Tujuan miring ke kiri adalah untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta sehingga mengurangi tekanan darah vena (hipertensi saat terlentang).

2) Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga berkaitan dengan gizi. Kebutuhan gizi Ibu Hamil mengalami peningkatan sebesar 15% dibandingkan kebutuhan biasanya. Peningkatan gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sekitar 40%

makanan yang dikonsumsi Ibu Hamil digunakan untuk pertumbuhan janin, dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibu. Kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg dengan cara alami. Selain itu, vitamin kehamilan juga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil.

Trimester III nafsu makan sangat baik tapi jangan berlebihan. Cara memenuhi kebutuhan pokok ibu hamil pada trimester ini adalah dengan mengurangi konsumsi lemak, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Lalu, diminta juga mengurangi jumlah makanan yang terlalu manis atau terlalu asin.

3) Personal hygiene

Kebersihan pribadi merujuk pada perawatan yang dilakukan untuk diri sendiri. Karena banyak tubuh kotor mengandung bakteri, menjaga kebersihan tubuh mengurangi risiko terjadinya infeksi. Perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, dan perawatan kuku adalah contoh kebutuhan dasar bagi ibu hamil.

4) Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar untuk wanita hamil. Pakaian harus nyaman dikenakan oleh ibu selama kehamilan, tidak terlalu ketat di leher, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, dan sebagainya.

5) Seksual

Masalah dengan hubungan seksual adalah persyaratan biologis yang tidak dapat dinegosiasikan, tetapi diperlukan untuk mempertimbangkan orang hamil. Kehamilan bukanlah gangguan untuk berhubungan seks. Pada kehamilan muda, ada keguguran berulang dari atau kehamilan dengan tanda-tanda infeksi, pendarahan dan tanda-tanda air. Pada Kehamilan tua bekerja sekitar

14 hari sebelum persalinan harus menghindari hubungan seksual karena dapat membayakan. Persalinan mungkin terangsang, ketuban mungkin pecah, dan bila kurang higienis bisa terjadi karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui, hasrat seksual Ibu Hamil Tua sudah berkurang karena karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Fitriani., 2022).

b. Pekerjaan

Hindari pakaian yang membahayakan atau terlalu berat. Sebat saja pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

c. Bepergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

9. Ketidak nyamanan Pada Kehamilan Trimester 3

Menurut (Meti Patimah, 2020) ketidaknyamanan yang sering ibu alami saat ibu hamil trimester III yaitu diare, *edema* dependen, keputihan, sering buang air kecil, mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki dan atau vulva, nyeri ligamen, perut kembung, pusing dan sakit kepala.

a. Diare

Penyebab diare dikarenakan perubahan hormonal dan makanan yang sudah terkontaminasi virus. Cara meringankan ketidaknyamanan ini dengan cara memberikan cairan pengganti dan makan sering.

b. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola *personal*

hygiene. Ketidaknyamanan lain yang sering dialami ibu hamil yaitu sering buang air kecil. Bidan harus memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya infeksi urin (*urinary tract infection* UTI) dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi air pada siang hari.

c. *Edema*

Edema dependen terjadi akibat pengaruh hormonal sehingga kadar sodium meningkat Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

d. *Varices* di kaki dan vulva

Bagi ibu hamil yang mengeluh varises di kaki dan vulva penyebabnya yaitu hormon estrogen yang mengakibatkan jaringan elastis sehingga menjadi rapuh atau juga karena keturunan. Pencegahan dapat dilakukan dengan meninggikan kaki saat berbaring dan tidur, saat berbaring posisikan kaki 90, menghindari posisi yang terlalu lama, istirahat dalam posisi miring ke kiri dan menghindari pakaian yang ketat.

e. Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot yang menyebabkan kontraksi otot, perubahan hormonal, dinamika cairan saraf dan alkalosis ringan pada pernapasan. Untuk mencegahnya dengan biofeedback, teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa parasetamol sesuai anjuran.

f. Sulit tidur

Ada hubungan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena ibu

hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III.

g. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyaman ibu sering (BAK) disebabkan progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk BAK. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

h. Nyeri punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat. menaruh bantal di atas punggung dan body mekanik.

10. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

Menurut (Mail *et al.*, 2023) ada beberapa tanda bahaya ibu hamil trimester III:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya kehamilan dapat menyebabkan kematian maternal antara lain perdarahan:

1) Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir (Katmini, 2020).

Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - b) Nyeri abdomen saat dipegang
 - c) Palpasi sulit dilakukan
 - d) Fundus uteri makin lama makin naik
 - e) Bunyi jantung biasanya tidak ada
 - f) Sakit kepala yang hebat
 - g) Nyeri abdomen yang hebat
 - h) Bengkak pada muka dan tangan
 - i) Gerakan janin yang berkurang
 - j) Keluar cairan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklampsia. Kenaikan berat badan 1/2 kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklampsia.

d. Gerakan janin yang berkurang

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Hebat, menetap, tidak hilang setelah istirahat adalah nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa.

11. Standar Pelayanan Antenatal Care

a. Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu

hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Raehan *et al.*, 2023).

b. Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Asuhan antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun standar pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu 10 T menurut (Wulandari *et al.*, 2021) yaitu:

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pemeriksaan LILA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23,5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

4) Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2. 2 TFU menurut usia kehamilan

UK	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>prossesus xifoideus</i>
36 Minggu	3 jari di bawah <i>prossesus xifoideus</i>
40 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>prossesus xifoideus</i>

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

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantau DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-120 x/m, DJJ lambat kurang dari 110x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

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

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
-----------	----------	--------------

TT1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber (Fitriani dkk., 2022)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes laboratorium

Tes Laboratorium seperti: Gol darah, HB. GDS, tripel eliminasi (Sifilis, HIV, Hepatitis B), protein urin, malaria.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakan Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling

adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas. kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

12. Penerapan COC pada kebidanan

Standar asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) adalah suatu model pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkelanjutan dan terintegrasi dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Standar ini memastikan bahwa bidan memberikan perawatan yang holistik, berpusat pada wanita, dan berdasarkan praktik berbasis bukti, dengan tujuan meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi yang tidak perlu, dan meminimalkan risiko kegawatdaruratan. Implementasi CoC didasarkan pada beberapa prinsip utama:

- a. Hubungan terus-menerus: Inti dari COC adalah hubungan berkelanjutan antara bidan dan klien. Hubungan ini dimulai sejak awal kehamilan dan berlanjut hingga masa pascapersalinan, menciptakan rasa konsistensi dan kepercayaan.
- b. Asuhan holistik: Bidan tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis, emosional, sosial, dan spiritual klien. Asuhan ini mencakup pendidikan kesehatan, konseling, dan dukungan emosional.
- c. Partisipasi aktif dan Pemberdayaan Klien: Perempuan diberdayakan untuk menjadi mitra aktif dalam pengambilan keputusan tentang asuhannya. Bidan memberikan informasi yang jelas dan berbasis bukti, sehingga klien dapat membuat pilihan yang terinformasi sesuai dengan nilai dan keinginannya.
- d. Dukungan sosial dan emosional: Bidan memberikan dukungan yang konsisten, membantu klien mengatasi kecemasan, ketakutan, dan tantangan yang mungkin muncul selama kehamilan dan persalinan.
- e. Koordinasi pelayanan: Bidan bertindak sebagai titik kontak utama yang mengkoordinasikan asuhan klien, termasuk merujuk ke profesional kesehatan lain (seperti dokter spesialis) jika ada komplikasi atau kebutuhan medis khusus. Koordinasi ini memastikan klien menerima perawatan yang optimal tanpa kehilangan kontinuitas dari hubungan personal mereka dengan bidan jika diperlukan, bidan mengkoordinasikan asuhan dengan profesional kesehatan lain

(seperti dokter kandungan atau dokter anak) untuk memastikan klien mendapatkan perawatan terbaik tanpa kehilangan esensi dari hubungan personal.

- f. Berbasis bukti (Evidence Based Practice): Menggunakan praktik yang didukung oleh penelitian ilmiah untuk memberikan asuhan yang berkualitas.

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

a. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah skala 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 risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor (Wariyaka *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 pengelompokan 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.
- 3) Fungsi skor
- 4) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.
- 5) 4 Cara pemberian skor
- 6) 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.

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

Tabel 2. 4 Skor Poedji Rochjati

	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan:

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.
- c. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
 - 1) 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 spesialis.
 - d) Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah atau KRR, kehamilan risiko tinggi atau KRT, dan kehamilan resiko sangat tinggi atau KRST (Vaira & Nisa, 2023).

Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana Adapun fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui KSPR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Yuni, 2023).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Jadi Persalinan adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar *et al*, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan

lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu (Ruhayati *et al.*, 2024).

Sedangkan menurut KEMENKES RI persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Ruhayati *et al.*, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan serta tanpa adanya komplikasi pada ibu atau Janin (Ruhayati *et al.*, 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

2. Sebab- Sebab terjadinya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar *et al.*, 2023).

- a. Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot- otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.
- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

- c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin yaitu hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori prostaglandin yaitu prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Franks-Hueter). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

Menurut (Ruhayati *et al.*, 2024), teori-teori yang menyebabkan terjadinya persalinan sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan otot rahim lebih rentan, sementara hormon progesteron dapat meningkatkan relaksasi pada otot rahim. ada keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron mulai menurun. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Di akhir masa kehamilan, tingkat oksitosin meningkat yang menyebabkan kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, kontraksi terjadi untuk mengeluarkan isi jika dinding diregangkan akibat bertambahnya isi. Sama halnya dengan rahim, otot rahim semakin meregang seiring bertambahnya usia kehamilan karena ukuran perut

juga semakin membesar.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus ke hamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Produksi prostaglandin desidua diyakini merupakan salah satu faktor yang memulai proses persalinan. Tingginya kadar prostaglandin yang terdapat pada darah perifer dan cairan ketuban ibu hamil baik sebelum maupun selama proses persalinan semakin menguatkan hal tersebut.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar, *et al.*, 2023), tanda persalinan sudah dekat yaitu menurut yaitu:

a. Terjadinya *lightening*

Pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri yaitu menjelang usia kehamilan 36 minggu karena kepala bayi sudah masuk PAP yang di sebabkan:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala bayi ke arah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesteron akan semakin berkurang ketika usia kehamilan semakin tua sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

- 1) Sifat his permulaan (palsu):
 - a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
 - b) Datangnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - d) Durasinya pendek

e) Tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda pasti persalinan

Terjadinya his persalinan, his persalinan mempunyai sifat:

- a) Seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah

3) Pengeluaran lendir dan darah (blood and show)

Adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

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

4) Pengeluaran cairan

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

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Berikut adalah uraiannya:

- a) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu: 2 tulang os coxae (tulang pangkal paha, tulang os sacrum (tulang kelangkang), tulang os coccyges (tulang ekor)
- b) Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian, yaitu: pelvis mayor (panggul palsu) terletak di bagian atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan, pelvis minor (panggul sejati), bentuk pelvis ini menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.

Bagian ini merupakan bagian yang mempunyai peranan penting karena untuk meramalkan dapat atau tidaknya bayi melewatinya. Pelvis minor terdiri dari pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul dan pintu bawah panggul (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

d. Bidang-bidang Hodge

- 1) bidang hodge 1, setinggi PAP yang dibentuk promotorium artikulasia arco-iliaca, sayap sacrum, linea inominata ramus superior os pubis, dan tepi atas simpisis pubis.
- 2) Bidang hodge II. Bidang stinggi pinggir bawah simpisis pubis berhimpit dengan PAP.
- 3) Bidang hodge III, bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP.
- 4) Bidang hodge IV, bidang setinggi os coccyges terhimpit dengan PAP.

e. Ukuran-ukuran panggul

1) Panggul luar

- a) Distansia spinarum yaitu diameter antara kedua spina iliaka anterior superior kana dan kiri, normalnya 24-26 cm.
- b) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kana dan kiri, normalnya 28-30 cm.
- c) Boudeloque/konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal kelima dengantepe atas simfisi pubis, normalnya 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas simfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sebelahnya sampai ke tepi atas simfisis pubis, ukuran normalnya 80-90 cm.

2) Panggul dalam

Pintu atas panggul (konjugata vera, konjugata transversa, konjugata obliqua, dan konjugata obstetrika), ruang tengah panggul (bidang terluas, bidang tersempit, dan jarak antar spina ischiadika), pintu

bawah panggul (ukuran anterior posterior, diameter transversa, dan diameter sagitalis posterior).

d. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi dan tenaga meneran ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim. Pace maker kontraksi uteri terdapat pada pertemuan utero-tuba dibantu gap junction didalam sel mimetrium, mengalir ke seluruh uterus dominan ke fundus. Pada saat his perlu diperhatikan adalah: frekuensi his, intensitas his, durasi his (lamanya his), datangnya his, interval atau jarak antara his satu dan berikutnya (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

1) Perubahan akibat his

- a) Pada uterus dan serviks
- b) Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Terdapat tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi datar, menipis dan membuka (dilatasi)

(1) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(2) Pada janin

Pertukaran oksigen pada utero-plasenta menurun sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

2) Karakteristik dan sifat his

- a) His pendahuluan, tidak teratur dan tidak kuat menyebabkan timbulnya lendir darah
- b) His kala I, pembukaan menjadi lengkap, his teratur mulai kuat dan sakit.
- c) His kala II, merupakan his yang kuat, teratur dan durasinya lebih

lama karena berfungsi mendorong janin lahir.

- d) His kala III, kontraksi menurun dan tidak seberapa sakit, berfungsi untuk mengeluarkan plasenta
- 3) His kala IV, kontraksi lemah merupakan his pengiring
- 4) Passangger

- a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang jarang menghambat proses persalinaan pada kehamilan normal

- b) Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percabangan villi terus berkembang ke dalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan tranfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormone protein maupun hormone steroid (Widyanti, *et al* 2021)

- c) Air ketuban

Waktu persalinaan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada diatas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Cairan ini sangat penting untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi dan pada saat persalinaan, ketuban mendorong serviks untuk membuka

5) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah olah pada saat itulah benar- benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega yaitu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Kebutuhan Dasar Persalinan

1) Nutrisi dan Cairan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonik, jus, susu dan teh manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna untuk mempersiapkan energi pada kala dua (Amelia dan Cholifah, 2019).

2) Personal Hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik (Wijayanti *et al*, 2022).

3) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Sulfianti *et al*, 2020).

4) Posisi dan Ambulasi

Faktor penting saat wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan

mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman (Marmi, *et al* 2019).

Hal-hal berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

- a) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya
- b) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau meringkuk
- c) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi supine hypotension syndrome.

5) Pengosongan Kandung Kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah dari janin sulit turun (Rosiana *et al*, 2021).

6) Relaksasi

Menurut (Kunang dan Sulistianingsih, 2023) terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi:

- a) Relaksasi progresif, dengan cara mengeraskan sekelompok otot (tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.
- b) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, lengan kanan relaks
- c) Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkannya. Akan tetapi cara tersebut tidak lagi dianjurkan. Saat ini, ibu dianjurkan untuk bernafas seperti biasa dan meneran pada saat ibu

merasakan dorongan.

7) Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu (Wijayanti *et al*, 2022). Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya sehingga menurut (Amelia dan Cholifah, 2019) yang dapat dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- b) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- c) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri
- d) Penjelasan prosedur

8) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif.

Misalnya ketika waktu persalinan diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahtamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan (Sulfianti *et al*, 2020).

9) Asuhan Sayang Ibu

Menurut asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan yaitu:

a) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa persalinan:

- (1) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- (2) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- (3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- (4) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
- (5) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- (6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
- (7) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga
- (8) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- (9) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik
- (10) Hargai privasi ibu
- (11) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi
- (12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
- (13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang

tidak merugikan kesehatan ibu.

- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
 - (1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - (2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - (3) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - (4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir

4. Perubahan psikologi pada ibu bersalin

Dalam bukunya (Widyastuti *et al.*, 2021) menyebutkan kebutuhan psikologi pada ibu bersalin adalah sebagai berikut.

a. perubahan Psikologi pada Kala I

Persalinan Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I:

1) Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan Bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

2) Fase aktif

Pada persalinan Stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau

mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kotraksi. Berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya.

b. Perubahan psikologi pada kala II persalinan

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada masa Kala II persalinan:

- 1) Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya.
- 2) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluria, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat orang

c. Perubahan psikologi pada kala III persalinan

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- 2) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Perubahan Psikologi pada kala IV persalinan

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antarlain

- 1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- 2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- 3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- 4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya rasa bangga sebagai wanita. istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu.

sayang dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya

5. Kebutuhan dasar ibu Bersalin

a. Asuhan Fisik Dan Psikologis

1) Asuhan fisik

Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II, III menurut (Widyastuti *et al.*, 2021) adalah sebagai berikut:

a) Kala I

Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I, antara lain:

(1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang.

(2) Membimbing ibu rileks sewaktu ada

Karena sifatnya menimbulkan rasa sakit maka disarankan panjang napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

(3) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu merasa ingin berkemih.

(4) Pemberian cairan dan nutrisi

Pada fase aktif ibu hanya ingin mengonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

b) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkatkan dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan, Di sini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

(1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine.

(2) Menjaga kebersihan ibu

Di sini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

a. Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

b. Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk dipilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu

c. Pengeluaran Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III di antaranya:

(1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perinium.

Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi).

(2) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.

(3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan

(4) Pemenuhan kebutuhan psikologis kala I, II, dan III

Untuk mengurangi rasa sakit terhadap ibu di kala I, II, dan III dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

- Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.

- Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik.

- Kehadiran seorang pendamping

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, di mana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan

dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

- Pengurangan rasa sakit

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum.

- Penerimaan atas sikap dan perilakunya

Pada persalinan yang kuat, ibu biasanya lebih berpusat dan menarik diri daripada mengobrol dengan orang lain, ia digambarkan telah menjadi dirinya sendiri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi atau berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya, ia akan mengerang dan kadang berteriak selama kontraksi yang nyeri. Tugas sebagai seorang bidan adalah menyemangatnya dan bukan memarahinya.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalin

a. Power/Kontraksi

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder (Maimunah., *et al* 2025).

- 1) Primer: Berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: Usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan

bersilang di dada. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Maimunah., *et al* 2025).

c. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Maimunah., *et al* 2025).

d. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

7. Mekanisme Persalinan Normal

a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dpat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebi dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

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 serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan janin.

c. Fleksi

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

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

e. Ekstensi

Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah soboksiput tertahan pada pinggir bawah symfisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan soboksiput, maka lahirnya berturt-turut pada pinggir

atau perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Rotasi Luar (putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah 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 di laluinya 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 iskiadikum sepihak.

g. Ekspulsi

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

8. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut (Ma'rifah *et al.*, 2022) melahirkan janin menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) langkah-langkah, yaitu:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- b. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - c. Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - d. Alat penghisap lendir.
 - e. Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - f. Untuk ibu
 - g. Kain, handuk, dan baju ibu, menyiapkan oksitosin 10unit alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi.
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masi memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan tersebut.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pda saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).

- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dan dangkal 35.
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi, Perhatikan:
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk

melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian bayi
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “IYA” lanjut ke Langkah 26.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti 36 handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi lahir (hamil Tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan

- lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu areola mammae ibu.
33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi Kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
35. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: ulangi pemberian oksitosin 10unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk

meziapkan rujukan 38, ulangi tekanan dorso-kranial dan penanganan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual, Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
38. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
41. Pastikan kantung kemih kosong.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan 39 air DTT tanpa melepas srung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
43. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

44. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, dan lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
50. Pastikan merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 40.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi

vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan

10. Partograf

Pengertian partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Zulliaty, *et al* 2023)

a. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Sucitawati dan Winata, *et al.*, 2021)

b. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, Keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. (Sucitawati & Winata, *et al.*, 2021)

c. Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks:
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
 - d) Waktu dan jam
- 4) Waktu mulainya
 - a) Fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
- 6) Obat-obatan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
 - c) Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik Dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan lengkap

diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Sucitawati & Winata, *et al.*, 2021). Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit
- 3) Nadi: setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam 30
- 7) Produksi urin (2-4 jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Lembar depan partograph.

Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules 27.

- 2) Kondisi janin

- a) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradikardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

- b) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.

c) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut: 0: Sutura terpisah. 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. 2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki. 3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

d) Kemajuan persalinan. Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

e) Pembukaan serviks

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

f) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

g) Garis waspada dan garis bertindak

(1) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis

waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

- (2) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

h) Jam dan Waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda “x” digaris waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

i) Kontraksi Uterus

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

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

j) Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses bersalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

(1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

(2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 22 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, Panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua acara, yakni melalui vagina atau operasi caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta

dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 grm
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k. Refleks sucking dan refleks swallowing sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

3. Perubahan Adaptasi dan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uteus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uteus ke kehidupan di luar uterus adalah:

- a. Sistem pernapasan

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

umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Afrida & Aryani, 2022).

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

c. Perubahan pada sistem thermoregulasi

Menurut (Namangdjabar., *et al* 2023), kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Namangdjabar., *et al* 2023).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin (Namangdjabar., *et al* 2023).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok) (Namangdjabar., *et al* 2023)

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Namangdjabar., *et al* 2023).

5) Sistem imunitas

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

4. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

a. Refleks *moro*

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

b. Refleks *rooting*

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

c. Refleks *sucking*

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

d. Refleks *swallowing*

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

e. Refleks *graps*

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

f. Refleks *tonic neck*

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

g. Refleks *Babinsky*

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

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

a. Pencegahan Infeksi

- b. Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.
- c. Pencegahan infeksi antara lain:
 - 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
 - 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.
- d. Penilaian Neonatus

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

Tabel 2. 5 APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber: (Aryani & Afrida, 2022).

- e. Mencegah kehilangan panas

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

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

- 5) Jangan segera meninmbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu untuk memulai inisiasi menyusui dini, IMD dapat dilakukan secepat mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam, membiarkan bayi mencari dan menemukan puting untuk memulai menyusui (Bdn. Sandriani, *et al.*, 2024).

6. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Bdn. Sandriani, *et al.*, 2024), tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- d. Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 x/menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)
- i. Kulit atau mata bayi kuning
- j. Tinja berwarna pucat

7. Pemberian Imunisasi pada Bayi

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

Tabel 2. 6 Jadwal imunisasi wajib dari pemerintah

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B0 (HB0)
≤2 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak, IPV 2
12 bulan	Campak lanjutan

Sumber: (Rein Rondonuwu, *et al* 2023)

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Aritonang., *et al* 2023) yaitu:

- Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah kelahiran, meliputi pemeriksaan pernapasan, warna kulit, aktivitas gerakan, penimbangan, pengukuran panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, vaksin Hepatitis B, perawatan tali pusat, serta pencegahan kehilangan panas pada bayi.
- Kunjungan neonates kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran, mencakup pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, serta pengamatan tanda-tanda bahaya.
- Kunjungan neonates ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (F & Mintaningtyas, *et al.*, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, *et al.*, 2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut (Cahyanto., *et al* 2023) dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

a) Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, (waktu 0-24 jam postpartum).

b) Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan menyeluruh dari alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktunya dapat berlangsung berminggu – minggu, berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun.

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta

untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut.

Tabel 2. 7 Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 Jam Setelah Persalinan	1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	3-7 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbikalis tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

		5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8-28 hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikalis tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	29-42 hari setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: (F & Mintaningtyas, 2023)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60gram Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di malam otot uterine. Enzim proteolitik akan

Tabel 2. 8 Involusi Uterus jaringan otot yang telah memendekkan

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 Minggu	Tidak teraba diatas 300gr simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 Minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

- b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limphatik
- c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin) Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan perubahan-perubahan normal didalam uterus selama postpartum.

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

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 9 Jenis-jenis Lochea

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

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023)

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc, Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi).

3) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

4) Sistem muskuloskeletal

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

5) Sistem kardiovaskuler

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

6) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum (Mirong dan Yulianti, 2023).

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. (Mirong dan Yulianti, 2023)

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mirong dan Yulianti, 2023).

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Mirong dan Yulianti, 2023).

f) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mirong dan Yulianti, 2023).

6. Perubahan psikologis ibu nifas

Proses adaptasi psikologi masa nifas pada buku nifas oleh (Mirong dan Yulianti, 2023), menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut.

a. Taking In Fase

Perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu (Mirong dan Yulianti, 2023).

b. Taking Hold Fase

Perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas

kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Mirong dan Yulianti, 2023).

c. Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani (Mirong dan Yulianti, 2023)

1) Post partum blues

Postpartum Blues terjadi di momen paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan ("melahirkan"). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini. Penyebab Postpartum Blues:

- a) Perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.
- b) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, di mana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon tersebut sehingga membutuhkan waktu untuk penyesuaian diri.
- c) Perubahan emosional, di mana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dan hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain.

7. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa tau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara memerah serta panas
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Mirong dan Yulianti, 2023) kebutuhan dasar masa nifas yaitu:

- c. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25 % karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Mirong dan Yulianti, 2023).

- d. Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati (Mirong dan Yulianti, 2023).

- e. Sumber pembangun (protein)

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel- sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam

susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Mirong dan Yulianti, 2023).

f. Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh (Mirong dan Yulianti, 2023).

g. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga (Mirong dan Yulianti, 2023).

h. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan (Mirong dan Yulianti, 2023).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep Keluarga Berencana

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran *et al*, 2020).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. (L.L. Manalor *et al.*, 2022)

Upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood): suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO, tindakan yg membantu individu/pasutri untuk: Mendapatkan objektif-obketif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Bd. Candra Wahyuni et al., 2023).

2. Tujuan program KB

Menurut (Seran *at al*, 2020) tujuan keluarga berencana yaitu:

a. Menunda Kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Menjarangkan kehamilan

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihlah kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implat dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Tidak hamil lagi

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB (Seran *at al*, 2020).

a. Sosial ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi.

b. Budaya

Sejumlah factor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih sejumlah metode kontrasepsi

c. Pendidikan

Tingkat Pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode.

4. Manfaat-manfaat KB

a. Untuk ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan
- 2) yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 3) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya (Seran *at al*, 2020).

b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga (Seran *at al*, 2020).
- 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:

- 1) Memberikan kesehatan fisiknya

- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya (Bakoil, 2021)

d. Untuk semua keluarga

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan

e. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

f. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secara kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Bakoil, 2021)

2) Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2021)

a) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

3) Pil

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron

a) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

b) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker, ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan desminorhea.

c) Kerugian

(1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari

(2) Mual 3 bulan pertama

d) Efek samping

(1) Berat badan

(2) Amenorhea

(3) Spotting

(4) Perubahan

e) Penanganan efek samping

(1) Amenorhea singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) Spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(3) Perubahan berat badan informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain seperti Suntik (Seran *at al*, 2020)

f) Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

(2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)

(4) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

g) Keuntungan

(1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(2) Memerlukan pemeriksaan dalam

(3) Klien tidak pernah menyimpan obat

(4) Risiko terhadap kesehatan kecil

(5) Efek samping sangat kecil

2. Jangka panjang

a. Kerugian

- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- 2) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- 6) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 9) Penambahan berat badan (Seran *at al*, 2020).
- 10) KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- 11) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran *at al*, 2020).

12) Keuntungan

13) Keuntungan kontrasepsi:

14) Segera efektif

- a. Tidak mengganggu senggama
- b. Tidak ada efek samping secara sistemik
- c. Tidak perlu pengawasan medis
- d. Tidak perlu obat atau alat
- b. Keuntungan non kontrasepsi untuk bayi:

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

- 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 2) Mengurangi risiko anemia
- 3) Meninatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

c. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HSV dan HIV/AIDS (Seran *at al*, 2020).

4) Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Seran *at al*, 2020). Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.

g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan:

- (1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- (2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- (3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- (4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- (5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- (6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- (7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode symptothermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

5) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah di temukan dimana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat mudah digunakan. Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual (Susanti *et al*, 2022).

- Keuntungan:
 - a) Member perlindungan terhadap IMS
 - b) Tidak mengganggu kesehatan klien

- c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- d) Tidak perlu pemeriksaan medis
- e) Tidak mengganggu pemberian ASI
- f) Mencegah ejakulasi dini
- g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- Keterbatasan:
 - (1) Angka kegagalan relative tinggi
 - (2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
 - (3) Perlu dipakai secara konsisten
 - (4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - 6) KB Implant/Susuk

Metode kontrasepsi ini dapat memberikan perlindungan jangka Panjang (bervariasi sesuai dengan masing – masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. Pemasangan dan pencabutan implant perlu dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih. Cara kerja implant dengan mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi, efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih Panjang (Kemenkes RI, 2021)

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan mengurangi transportasi sperma. Implant di masukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 – 7 tahun, tergantung jenisnya yaitu:

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm, berisi 36 mg hormon levonorgestre dengan daya kerja 5 tahun

- b) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan Panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. berisi 68 mg 3-ketodesogestel dengan daya kerja 3 tahun. Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon levonorgestel, daya kerja 3 tahun.

1) Keuntungan kontrasepsi implan yaitu:

- (a) Daya guna tinggi
 - (b) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadana)
 - (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setelah pencabutan
 - (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (e) Bebas dari pengaruh estrogen Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 2) Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin Fe atau placebo serta dilakukan kuratase.

3) Pemasangan KB Implant:

- a) Persiapan alat dan bahan: Bak Instrumen berisi (Trokar, Spakel dan bisturi, Arteri klem, Gunting perban), Duk bolong steril, Handscooon, Perlak dan alas, Kom berisi kasa steril, Betadin, Aquades, Spuit 3cc atau 5cc, Batang kapsul implant norplat, larutan antiseptic, lidocain 1%, Tempat tidur untuk klien, dan APD.

b) Prosedur Pelaksanaan:

- (1) Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
- (2) Mencuci Tangan.
- (3) Pakai handscooon steril
- (4) Masukkan Lidokain dalam spuit sebanyak 1,5 cc ditambahkan Cara kerja kontrasepsi hormonal adalah hormon ekstrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin. akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implamentasi akan terganggu, pembentukan lendir serviks tidak fisiolois, dan motilitas

tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Kemenkes RI, 2021).

5. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Wahyuni, *et al* 2022).

6. KB Pasca Salin/KB Suntik 3 Bulan

a. Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal berisi hormon progestin yang disuntikkan setiap 12 minggu untuk mencegah kehamilan dengan efektif. Metode ini sangat praktis, namun umumnya menyebabkan efek samping seperti gangguan siklus haid, perubahan berat badan, dan memerlukan waktu untuk kembali subur.

b. Cara Kerja dan Jadwal Mekanisme:

- 1) Mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk, dan menipiskan dinding rahim.
- 2) Jadwal Penyuntikan: Diberikan setiap 12 minggu sekali secara rutin di klinik, bidan, atau fasilitas kesehatan.
- 3) Waktu Ideal: Biasanya disuntikkan pada 5 hari pertama siklus menstruasi agar langsung efektif mencegah kehamilan

c. Kelebihan & Kekurangan

- 1) Kelebihan: Sangat efektif, tidak perlu mengingat minum pil setiap hari, aman untuk ibu menyusui, dan tidak mengganggu produksi ASI.

- 2) Kekurangan: Tidak melindungi dari Penyakit Menular Seksual (PMS). Jika dihentikan, kesuburan mungkin membutuhkan waktu beberapa bulan hingga satu tahun untuk kembali normal.
- d. Efek Samping yang Umum:
- 1) Pengguna sering mengalami perubahan pola hormon, yang dapat memunculkan gejala berikut: Siklus haid tidak teratur: Bisa berupa flek, perdarahan di luar jadwal, atau tidak haid sama sekali (amenore).
 - 2) Kenaikan berat badan: Akibat perubahan metabolisme dan nafsu makan. Keluhan lain: Sakit kepala, nyeri pada payudara, dan munculnya jerawat.
 - 3) Kepadatan tulang: Penggunaan jangka panjang (lebih dari 2 tahun) dapat menurunkan kepadatan tulang sementara. Dianjurkan untuk mengonsumsi cukup kalsium dan vitamin D.
- e. Tempat Pelayanan KB Suntik
- 1) Puskesmas: Menjadi pilihan utama yang sangat terjangkau. Anda juga bisa memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan (gratis jika tercover) di fasilitas kesehatan tingkat pertama ini.
 - 2) Bidan Praktik Mandiri: Umumnya lebih dekat dari pemukiman warga dan proses antreannya lebih cepat.
 - 3) Klinik Dokter Umum / Rumah Sakit: Menawarkan fleksibilitas waktu pelayanan yang lebih luas.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut:

1. Standar 1: Pengkajian
 - a. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan panjang
2. Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 1) Pernyataan standar
 Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - 2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 3) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 4) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
 - 5) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3: perencanaan
- a. Pernyataan standar
 Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) klien, pasien dan keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien dan keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku

sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4: implementasi

a. Pernyataan standar

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

c. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (Informed Consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar 5: evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai

kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien
6. Standar 6: perencanaan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar
Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S: Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis

O: adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P: adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dapat penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil

keputusan (Abdullah & Isir, 2025).

1. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney, 1997 terdiri dari 7 langkah:

a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara: Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auscultasi, dan perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

b. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah 5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Langkah perencanaan asuhan merupakan rencana asuhan yang menyelaraskan dari hasil langkah-langkah yang telah dilakukan sebelumnya dan kelanjutan dari hasil identifikasi masalah, diagnosa, dan antisipasi masalah.

f. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini bidan selanjutnya akan melaksanakan atau mengimplementasikan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya. Seluruh rencana asuhan dilakukan oleh bidan secara mandiri atau dapat dilakukan secara kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

g. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan dari manajemen kebidanan. Dalam metode SOAP:

S: adalah data Subyektif, data informasi yang subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O: adalah data Obyektif, data informasi objektif mencatat hasil pemeriksaan, observasi.

A: adalah Analysis/Assessment, hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P: adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

H. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun

2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi: (Ariani *et al*, 2024)

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.

I. Kerangka Pikir

