

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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 et al., 2025).

Kehamilan merupakan suatu hal yang wajar dialami seorang wanita pada setiap fase kehidupan reproduksinya. Permasalahan kehamilan yang diperlukan adalah pelayanan yang spesifik dan tepat yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan agar kehamilan dan persalinan berlangsung dengan aman dan lancar sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat mengurangi kematian. Wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan memiliki kemungkinan hamil jika berhubungan seks dengan pria yang alat kelaminnya sehat. Kehamilan yang direncanakan akan memberikan perasaan sejahtera sekaligus menuntut agar mampu melakukan penyesuaian. Kehamilan merupakan suatu proses yang alami bagi wanita subur yang sudah berhubungan badan tanpa penggunaan alat kontrasepsi. Kehamilan yaitu proses terjadinya pertemuan antara sel sperma dan ovum sehingga terjadinya pembuahan atau konsepsi sampai lahirnya janin, lama kehamilan normal ibu yaitu terjadi sekitar 280 atau

40 minggu di hitung dari haid pertama sampai haid terakhir (HPHT) (Herliawati et al., 2024).

Berdasarkan pengertian diatas, Penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses biologis alami pada wanita usia reproduktif yang dimulai dari pembuahan sel telur oleh sperma, kemudian janin berkembang di dalam Rahim hingga persalinan. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dan terbagi menjadi tiga trimester dengan perubahan fisik serta perkembangan janin yang berbeda setiap tahap.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Ratnaningtyas (2016) dalam (Masyayih & Siswati, 2025).

1) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Wanita hamil biasanya tidak dapat haid lagi, maka penting untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk mengetahui lama kehamilan dan perkiraan kelahiran.

b) Morning sickness

Mual (nausea) terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan, terkadang disertai muntah (vomiting), yang sering terjadi pada pagi hari dan dikenal dengan istilah morning sickness. Sampai batas tertentu, kondisi ini bersifat fisiologis. 50% wanita hamil mengalami mual dan muntah setelah 4-14 minggu pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan estrogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum.

c) Mengidam (Menginginkan makanan tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Payudara menjadi tegang dan membesar (Mastodinia)

Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena estrogen dan hormon progesteron merangsang duktuli dan alveoli di Payudara, Glandula Montgomeri nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan hari perkiraan lahir, payudara mensekresi kolustrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

e) Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda infeksi, nyeri) meningkat selama 8-14 minggu kehamilan. Ini terjadi karena:

- (1) Peningkatan volume darah.
- (2) Peningkatan aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus yang meningkatkan produksi urine.
- (3) Kandung kemih tertekan uterus yang membesar. Gejala ini hilang pada trimester kedua saat rahim yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester ketiga, gejala ini muncul kembali saat janin mulai menyerang rongga panggul dan menekan kandung kemih.

f) Quickening

Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut Quickening. Quickening terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa quickening sebelumnya. Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu, primigravida sejak kehamilan 18-20 minggu.

g) Perubahan suhu basal

Sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara 37.2 37.0 C adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.

h) Konstipasi

Ini karena efek relaksasi hormon progesteron atau mungkin juga karena perubahan pola makan.

i) Perubahan Berat badan

Selama 2-3 bulan kehamilan, berat badan sering menurun akibat penurunan nafsu makan dan muntah. Pada bulan berikutnya, berat badan, terus meningkat hingga stabil sebelum aterm.

j) Perubahan pada mukosa vagina

Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda Chadwick. Gambaran ini merupakan presumtif namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.

k) Perubahan Pada Kulit

- (1) Chloasma gravidarum: Setelah 16 minggu kehamilan, kulit di wajah menjadi gelap karena pengaruh sinar matahari.
- (2) Linea nigra: Warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat stimulasi melanofor akibat peningkatan hormon perangsang melanosit.
- (3) Striae gravidarum: Benjolan di dada dan perut akibat rusaknya jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut yang tidak beraturan. Hal ini diyakini disebabkan oleh aksi hormon aDrenokortikosteroid dan terjadi pada tahap akhir kehamilan.
- (4) Spider telangiectasis: Kelainan kulit yang disebabkan oleh tingginya kadar estrogen yang bersirkulasi, yang juga dapat terjadi pada gagal hati.

l) Leukorea (keputihan)

Karena efek stimulasi hormon dan peningkatan aliran darah di panggul, terjadi peningkatan keluarnya cairan dari vagina pada awal kehamilan.

m) Perubahan pada Rahim

Ukuran, bentuk dan komposisi rahim berubah. Rahim menjadi lunak, bulat. Balotement teraba, tanda ini muncul setelah 16-20 minggu, setelah rongga rahim menghilang dan cairan ketuban

cukup banyak. Balotemen merupakan tanda bahwa suatu benda terapung/mengapung dalam zat cair.

2) Tanda dan Gejala Kemungkinan Hamil

a) Hiperpigmentasi kulit

Terjadi selama kehamilan dari minggu ke-12, endapan pigmen tambahan yang dikenal sebagai kloasma gravidarum muncul di pipi, hidung, dan dahi. Areola dan leher ibu lebih gelap. Linea alba di garis tengah perut menjadi gelap (abu-abu). Hiperpigmentasi ini disebabkan oleh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b) Perubahan payudara/ keluar kolostrum

Pada minggu ke 8 hingga 12 kehamilan, peningkatan ukuran dan pigmentasi puting susu, areola, dan kelenjar Montgomery dapat terlihat. Sejak minggu ke 16 kehamilan, kolostrum sudah bisa dikeluarkan.

c) Pembesaran uterus dan perut

Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

d) Perubahan organ pelvic.

(1) Tanda Hegar

Tanda kehamilan yang menandakan pelunakan jaringan serviks, terutama pada isthmus serviks, yaitu bagian serviks yang menghubungkan vagina dengan rahim.

(2) Tanda Chadwicks/ Jacquemier

Sejak minggu ke-8 kehamilan, perubahan warna menjadi biru-merah pada selaput lendir serviks, vagina, dan alat

kelamin luar disebabkan oleh peningkatan aliran darah akibat efek estrogen.

(3) Tanda Goodlell (melunaknya serviks)

Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.

(4) Tanda Piskacek

Pertumbuhan rahim tidak sama ke segala arah, namun terjadi pertumbuhan yang cepat di area plasenta, sehingga rahim tidak memiliki bentuk yang sama. Bentuk rahim yang tidak rata disebut tanda Piskacek.

(5) Tanda kontraksi Braxton Hicks

Tingkat estrogen dan hormon progesteron, keseimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim, sering berubah sehingga hormon progesteron menurun dan menyebabkan kontraksi rahim. Pada kondisi dimana rahim membesar tetapi tidak terjadi kehamilan, misalnya myoma uteri, tanda Braxton-Hicks tidak ditemukan. Sejak minggu ke-20 kehamilan, kontraksi sudah bisa dirasakan dengan meraba perut.

(6) HCG positif

Metode khas untuk menentukan human chorionic gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah urin pagi pertama. Urine pertama bercampur dengan serum antibodi, bila tidak terjadi aglutinasi berarti reaksi positif hamil, bila terjadi aglutinasi berarti reaksi tidak hamil. Tes ini Sangat sederhana, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% 40 hari /6 minggu setelah hari pertama haid terakhir.

(7) Teraba Balotemen

Pada usia kehamilan 16-20 minggu, dapat merasakan adanya benda yang memantul di dalam rahim (dalam tubuh janin) selama pemeriksaan bimanual.

3) Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

a) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin diukur pada usia kehamilan 12 minggu dengan elektrokardiograf janin, pada usia kehamilan 18-20 minggu dengan stetoskop Laenec.

b) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan $\pm$ 24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

c) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16. dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksa pada umur kehamilan $\pm$ 20-22 minggu.

d) Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin $\pm$ 15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

e) Dengan Ultrasonografi

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu., panjang janin (crown- rump) dan diameter

c. Tahapan Kehamilan Berdasarkan Trimester

Kehamilan dibagi menjadi tiga tahap yang disebut trimester, masing-masing berlangsung selama kurang lebih tiga bulan. Pembagian ini bertujuan untuk mempermudah pemantauan perkembangan kehamilan serta mendeteksi secara dini berbagai masalah yang mungkin timbul pada setiap fase (Elviani. et al., 2026).

1) Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel ke bagian

dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal. Periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin)

2) Trimester 2 (13-28 minggu)

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

3) Trimester 3 (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi baru lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. Sementara itu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit pinggang dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

d. Perubahan Fisiologi Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Memasuki fase akhir dalam kehamilan, rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta yang ada dapat memengaruhi ketebalan dari otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta lebih cepat berkembang dibandingkan bagian yang lain. Hal tersebutlah yang mengakibatkan adanya ketidakrataan pada tampilan rahim atau yang dikenal dengan tanda Piskaseck . Bdn Yulivantina et al., (2024).

Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi Braxton Hicks. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

b) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Pada trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental . Bdn Yulivantina et al., (2024).

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai spingter sehingga pada persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan

tekanan bagian bawah janin kebawah . Bdn Yulivantina et al., (2024).

2) Payudara

Di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Payudara wanita memiliki garis-garis akibat adanya peregangan pada permukaan kulit payudara. 50% wanita hamil mengalami hal tersebut. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum . Bdn Yulivantina et al., (2024).

3) Sistem Integumen

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha. Selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya. Bdn Yulivantina et al., (2024).

4) Sistem Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25 \%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan alam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi $\pm 120 \text{ g/dL}$. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bdn Yulivantina et al., (2024).

Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena cava. Keadaan ini menyebabkan terjadinya varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan. Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36.

Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menjelaskan mengapa ibu hamil pada trimester III, mudah berkeringat atau sering berkeringat. Bdn Yulivantina et al., (2024).

5) Sistem pernapasan

Gerakan diafragma yang semakin terbatas setelah 30 minggu dan penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen yang membesar menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat. Hal ini diperkirakan disebabkan peningkatan sekresi progesteron. Bdn Yulivantina et al., (2024).

6) Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan, jika konsentrasi Hb <11,0 g/dL tersebut dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi. Bdn Yulivantina et al., (2024).

7) Sistem Pencernaan

Pelunakan pada mulut dan gusi dapat terjadi akibat penumpukan cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah berelaksasi, menyebabkan regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Otot-otot usus rileks disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan nutrisi lebih yang terserap lebih banyak, namun dapat menyebabkan konstipasi yang merupakan keluhan yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga.

8) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup. Selain itu juga berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

9) Sistem kekebalan

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

10) Sistem Perkemihan

Pada trimester III keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, terjadinya poliuri disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* juga meningkat sampai 69 %.

11) Sistem Musculoskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi

sacro iliaca, *sacro-coccigis* dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

12) Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada trimester akhir kehamilan. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca salin. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

13) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

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

Tabel 2. 1 Klasifikasi BB ibu Hamil berdasar BMI

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

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

e. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Perubahan psikologi Trimester III yaitu:

- 1) Periode menunggu dan waspada.
- 2) Merasa khawatir dan takut karena :
 - a) Ibu yang mempunyai riwayat/pengalaman buruk pada persalinan yang lalu.
 - b) Multipara agak berumur, merasa takut terhadap janin dan anak-anak apabila terjadi apa-apa pada dirinya, takut anaknya diasuh ibu tiri.
 - c) Primigravida yang mendengar pengalaman persalinan yang ngeri dan menakutkan dari teman-teman lain.
 - d) Kerja sama ibu dengan penolong, pendekatan dan perhatian, rasa simpati, bila perlu pendekatan psikologi akan membantu semuanya itu dengan baik.
- 3) Meningkat kewaspadaan akan timbulnya tanda-tanda dan terjadinya persalinan.
- 4) Melindungi janin agar terhindar dari bahaya.
- 5) Merasa aneh dan jelek.
- 6) Merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil ketika bayi lahir.
- 7) Butuh dukungan dari suami, keluarga dan bidan.
- 8) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.
- 9) Ibu sering terlihat melamun dan berimajinasi.

f. Dukungan Psikologis Terhadap Ibu Hamil

Adapun dukungan psikologis terhadap ibu hamil yang meliputi:

1) Dukungan Suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

2) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan

pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan keempat.

4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang (Mirong et al., 2022).

5) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan

nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

g. Kebutuhan ibu hamil pada Trimester III

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangan perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein, dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu

baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama.

1) Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

- a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materno dan pertumbuhan janin.
- c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K
- d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium

2) Seksual

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

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya, perdarahan
- b) Riwayat pervaginam sebelumnya,
- c) Terdapat tanda infeksi pada jalan lahir disertai rasa nyeri dan panas.

Meskipun terdapat beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu penurunan rangsangan libido selama trimester ini, sehingga sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang

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

3) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam /perhari.

a) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

b) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

c) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan

Darurat Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (Pakaian dengan kancing didepan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk

mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan Tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarga, masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

d) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui antara lain Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur:

- 1) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks.
- 2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 3) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

h. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mual (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu

hamil trimester ketiga, adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

2) Edema

Menurut Faniza (2021) dalam, Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk

menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani, 2018). Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5) Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan

akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

6) Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang pembesaran vena berkontribusi hemoroid. terhadap Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

7) Heart burn

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan

pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

8) Sakit kepala

Mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

9) Sesak napas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Penanganannya, ibu sebaiknya Untuk melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

10) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil

i. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah usia kehamilan 7-9 bulan atau kehamilan berusia 29-42 minggu.

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II meliputi

1) Pendarahan Pervagina

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak, normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, atau adanya gangguan pembekuan darah

a) Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna, Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (> 35 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya. Gejala umum yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul.

Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- (1) Plasenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan,
- (2) Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian saja
- (3) Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna,
- (4) Plasenta previa letak rendah, yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah keluarnya plasenta sebelum waktunya, biasanya plasenta dikeluarkan setelah kelahiran bayi. Adapun tanda dan gejala dari solusio plasenta antara lain:

- (1) Terkadang darah yang tidak keluar menumpuk dibelakang plasenta (pendarahan tersembunyi atau pendarahan kedalam).
- (2) Lepasnya plasenta dengan pendarahan tersembunyi menyebabkan tanda-tanda yang lebih serius (rahim sekeras papan karena semua pendarahan tertahan didalamnya. Biasanya berbahaya karena jumlah pendarahan yang keluar tidak sesuai dengan Tingkat keparahan syok).
- (3) Keluar darah disertai rasa sakit juga di luar his akibat isi Rahim.
- (4) Sakit perut saat dipegang.
- (5) Palpasi sulit dilakukan.
- (6) Fundus uteri naik semakin tinggi.
- (7) Bunyi jantung biasanya tidak ada

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat 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.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginamm di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tandatanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya

gejalagejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia.

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

j. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1. Pengertian

Antenatal Care, atau yang sering disingkat ANC, adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan sejak awal kehamilan hingga mendekati persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya potensi gangguan, serta memberikan informasi yang dibutuhkan agar kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan nyaman. ANC bukan hanya sekadar pemeriksaan medis, tetapi juga mencakup aspek edukasi, dukungan emosional, serta pembinaan gaya hidup sehat selama masa kehamilan.

1) Tujuan ANC

Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan yaitu;

- a) Memantau proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan, dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- b) Menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi
- d) Mendeteksi komplikasi atau masalah kehamilan sejak dini, termasuk penyakit ibu hamil dan tindakan pembedahan sebelumnya.
- e) Mempersiapkan proses persalianan untuk meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan.
- f) Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu hamil.
- g) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga menerima kehadiran anak dan memastikan tumbuh kembang dengan normal.
- h) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas serta pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang ringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter di permukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LILA, yaitu:

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah
- 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LILA adalah 23,5 cm.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita

pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan teknik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu. pengukuran dilakukan dengan jari.

Ukuran tinggi fundus uteri memiliki hubungan dengan taksiran berat janin, yaitu menggunakan rumus Johnson: TBJ (TFU-11/12/13) x 155 gram. Rumus Johnson-Toshack dihitung dengan $TBJ = (TFU - n) \times 155$, n merupakan penurunan bagian bawah janin, n 11 apabila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang hodge III), n = 12 bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, n = 13 apabila kepala janin masih floating. Bila ketuban sudah pecah maka TBJ ditambahkan 10%. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan leopard yang dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1) Lepold 1

Menentukan usia Kehamilan melalui pengukuran Tinggi fundus Uteri (TFU) dan menentukan bagian janin yang terdapat di fundus

2) Leopold II

Menentukan batas samping kiri dan kanan perut ibu, dan menentukan frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ).

3) Leopold III

Menentukan bagian terendah janin (presentasi) janin, apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

4) Leopold IV

Memastikan sejauh mana bagian terendah janin masuk ke dalam pintu atas panggul.

Tabel 2.2 TFU menurut leopard

Umur Kehamilan	Tinggi fundus Uteri
----------------	---------------------

(minggu)	(sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37-7 cm di atas simfisis

Tabel 2 3 TFU menurut Mc Donald

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus
<u>36 minggu</u>	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

e. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16

minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Sesuai Status Imunisasi (T5)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan pemberian dosis 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas /paha / bokong.

Tabel 2 4 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Buku KIA

g. Beri tablet tambah darah (T7)

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferrosulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari minum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat

besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg per hari. Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas. Menurut beberapa hal yang harus diperhatikan tentang pemberian tablet tambah darah, antara lain:

- 1). Minumlah tablet tambah darah dengan air putih atau mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 2). Waktu minum tablet tambah darah dilakukan pada saat sebelum tidur malam/satu tablet per hari.
- 3). Mual, muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus dini toksitas zat besi sehingga perlu menurunkan dosis zat besi dengan segera.
- 4). Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang muncul tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.
- 5). Simpan tablet Fe di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Tablet Fe yang telah berubah warna sebaiknya tidak boleh dikonsumsi.

g. Pemeriksaan laboratorium (T8)

- 1). Pemeriksaan Golongan Darah. Pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

- 2). Pemeriksaan kadar hemoglobin pada awal dan selama kehamilan diperlukan untuk mendeteksi anemia, kondisi yang berkait erat dengan risiko bayi lahir rendah, prematuritas, dan penurunan kadar hemoglobin neonatal, sehingga hasilnya memandu intervensi nutrisi atau terapi besi . Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3). Pemeriksaan Protein Dalam Urin. Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar.
- 4). Gula Darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- 5). Pemeriksaan triple elimasi
 - a) Sifilis
Sifilis yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan catat bawaan pada janin seperti buta dan tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.
 - b) HbsAG
Pemeriksaan HbsAG pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HbsAG merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis.
 - c) HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Defecency Syndrome*). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui.

h. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

i. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling selama kunjungan kehamilan merupakan intervensi penting untuk mendukung kesehatan ibu dan hasil kehamilan, karena program pendidikan dan konseling yang terstruktur mampu meningkatkan perilaku sehat ibu hamil serta berpikir lebih siap menghadapi persalinan dan tantangan postpartum. Hasil studi tentang dampak edukasi dan konseling pada ibu hamil oleh Ugurlu et al. (2021), ibu hamil yang menjalani program edukasi dan konseling mengenai pencegahan preeklampsia mengalami peningkatan signifikan dalam perilaku gaya hidup sehat dan rasa efikasi diri (*self-efficacy*) dibanding kelompok control.

6) Jadwal Pelayanan Kesehatan Ibu hamil

Pelayanan antenatal atau antenatal care (ANC) merupakan serangkaian kunjungan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala, mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, serta memberikan intervensi dan edukasi yang sesuai selama kehamilan. Jadwal pelayanan antenatal telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi untuk menjamin

kualitas pelayanan kehamilan yang optimal dan mencegah morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi .

Berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan ibu hamil dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan standar yang dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seorang ibu hamil minimal harus melakukan enam kali kunjungan ANC selama masa kehamilan, dengan distribusi yang merata di setiap trimester kehamilan. Jadwal kunjungan tersebut diatur sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu (Trimester I). Pada kunjungan ini, dilakukan penilaian menyeluruh terhadap riwayat kesehatan ibu, pemeriksaan fisik umum dan obstetri, pemeriksaan laboratorium awal (seperti golongan darah, hemoglobin, HIV, sifilis, dan urine), serta edukasi awal mengenai kehamilan sehat, nutrisi, dan tanda bahaya.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan antara 13 sampai 20 minggu (Trimester II). Pemeriksaan berfokus pada pemantauan pertumbuhan janin, pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, serta lanjutan edukasi dan pemberian tablet tambah darah. Bila belum dilakukan, pada tahap ini juga dilengkapi dengan imunisasi TT dan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan antara 21 sampai 28 minggu (Trimester II akhir). Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan akan memantau perkembangan janin lebih lanjut, mendeteksi adanya komplikasi seperti preeklamsia atau diabetes gestasional, serta melanjutkan konseling terkait gizi, tanda bahaya, dan rencana persalinan.
- 4) Kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan antara 29 sampai 32 minggu (Trimester III awal). Penekanan pada

kunjungan ini adalah identifikasi kelainan posisi janin, kesiapan persalinan, serta pemeriksaan rutin lainnya seperti tekanan darah dan pemeriksaan protein urine bila ada indikasi.

- 5) Kunjungan kelima dilakukan pada usia kehamilan antara 33 sampai 36 minggu (Trimester III pertengahan). Ibu dan keluarga harus mulai mempersiapkan rencana persalinan (birth plan), termasuk lokasi persalinan, pendamping yang akan hadir, serta transportasi. Konseling menyusui dan perawatan bayi baru lahir juga mulai diberikan pada tahap ini.
- 6) Kunjungan keenam dilakukan pada usia kehamilan antara 37 sampai 40 minggu (Trimester III akhir). Pada kunjungan ini, dilakukan evaluasi akhir terhadap kesiapan persalinan, posisi dan presentasi janin, deteksi akhir terhadap risiko persalinan, serta pemberian edukasi intensif mengenai tanda persalinan, peran pendamping, dan pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan

Apabila ibu mengalami kondisi khusus atau berisiko tinggi, maka jumlah kunjungan dapat ditambah sesuai kebutuhan medis. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi (seperti usia <20 tahun atau >35 tahun, kehamilan kembar, riwayat hipertensi, anemia berat, atau penyakit kronis) memerlukan pemantauan yang lebih intensif dan kunjungan lebih sering, termasuk kemungkinan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Kunjungan antenatal tidak hanya merupakan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan fisik semata, namun juga menjadi momen penting untuk melakukan konseling, edukasi, deteksi dini komplikasi, serta pemberdayaan ibu dan keluarga. Oleh karena itu, jadwal pelayanan antenatal harus

dipatuhi oleh ibu hamil dengan dukungan tenaga kesehatan dan keluarga, guna memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman.

j. Pemeriksaan Laboratorium (T11)

untuk pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin protein urine, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dan pemeriksaan lainnya.

k. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan, selama kehamilan minimal ibu hamil mendapat minimal 6 kali pemeriksaan dan harus mendapat pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ke tiga.

k. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

1). Pengertian

KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) merupakan salah satu jenis instrumen yang berguna dalam mendeteksi kehamilan dengan risiko, penanganan faktor risiko, serta rujukan terencana. KSPR merupakan instrumen untuk mengidentifikasi faktor risiko dini selama kehamilan yang berpotensi berdampak negatif pada ibu hamil dan janin. Tujuan skrining dengan KSPR adalah untuk mengklasifikasikan ibu hamil dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), sehingga perilaku kebutuhan tempat dan pertolongan persalinan dikembangkan sesuai dengan kondisi ibu hamil dan memberdayakan ibu. ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk merawat dan memberikan dukungan serta bantuan terkait kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melaksanakan rujukan terencana. KSPR digunakan secara luas oleh bidan di Indonesia.

Ket:

Kehamilan resiko rendah: skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6 - 10

Kehamilan resiko sangat tinggi: skor ≥ 12

Keterangan:

Penilaian berdasarkan jumlah skor nilai:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) = 2

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

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

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

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

Sehubungan dengan KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di Rumah Sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat

1. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian

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

berbarengan dengan atau khas pada kehamilan (Sholikah et al., 2024).

b. Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

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

1) Faktor Ibu

a. Primi muda

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

b. Primi tua

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

c. Grande multipara

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

d. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan saat ini dengan yang lalu kurang dari 2 tahun kemudian akan terjadi perdarahan setelah bayi

lahir karena kondisi ibu masih lemah dan terjadi kelahiran prematur, serta terjadi BBLR.

e. Perdarahan antepartum

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

f. Riwayat kehamilan yang buruk

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

g. Riwayat persalinan yang lalu dengan tindakan

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

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

Bekas operasi caesar mengakibatkan pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi, bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada

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

2) Faktor Janin

a) Letak lintang

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

b) Letak sungsang

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

c) Kehamilan ganda atau kembar

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

d) Janin mati dalam Rahim

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

e) Hidramnion

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

h. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

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

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

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut WHO (2023) adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan ialah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal atau yang disebut juga partus alami adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, dan tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin.

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari dalam rahim setelah kehamilan cukup bulan, yaitu usia kehamilan 37-42 minggu, melalui jalan lahir atau cara lain. Persalinan normal terjadi secara spontan dengan presentasi belakan kepala, berlangsung dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat, umumnya dalam waktu kurang lebih 18 sampai 24 jam, serta tanpa komplikasi pada ibu dan janin. Proses ini ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks serta turunya janin ke jalan lahir hingga bayi lahir dengan selamat

b. Jenis-jenis persalinan menurut yaitu:

1) Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan, yaitu persalinan pervaginam yang terjadi murni hanya berasal dari kekuatan ibu saja tanpa adanya intervensi apapun.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan, yaitu persalinan yang memerlukan tindakan khusus untuk membantu kelahiran bayi, pervaginam maupun perabdominal dengan tindakan-tindakan tertentu, misal vakum, induksi, sectio caesarea.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi terkini pada ibu dan/atau janin, yang apabila tidak dilakukan maka akan membayakan atau memberikan efek buruk pada ibu dan/atau janin, misalnya anjuran terminasi kehamilan preterm karena PEB, anjuran terminasi kehamilan karena IUFD, anjuran terminasi kehamilan karena serotinus.

c. Sebab-sebab lainnya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitive terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan

Otot Rahim Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin 1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks

dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta

Menjadi Tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi Rahim.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan serviks (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama ± 7 jam. Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu Fase laten adalah fase dimulainya pembukaan (0 cm) sampai dengan pembukaan 3. Pada fase ini pembukaan terjadi dengan lambat dengan durasi kurang lebih 8 jam.

a) Fase aktif adalah fase di mana pembukaan sudah mencapai 4 cm dan fase ini berakhir ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase aktif akselerasi membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan pembukaan dari 3 cm

ke 4 cm. Fase aktif deselerasi maksimal membutuhkan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai 9 cm secara cepat. Selanjutnya fase aktif deselerasi berlangsung dengan lambat, yaitu 2 jam untuk dapat meningkatkan pembukaan 9 cm sampai lengkap (10 cm).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi yang diikuti dengan pecahnya selaput ketuban, maka akan muncul tanda gejala dari kala II. Tanda gejala tersebut adalah his yang semakin kuat dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi yang lebih lama, dorongan meneran pada ibu, terlihat adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kontraksi rahim dan kekuatan meneran ibu akan mendorong kepala bayi membuka jalan lahir yang diikuti dengan putaran paksi luar, dilanjutkan dengan pertolongan kelahiran bahu, badan, tali pusat dan kaki bayi, kemudian dilakukan penilaian sesaat. Durasi kala II maksimal 2 jam.

3) Kala III

Kala III adalah kala kelahiran uri atau plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengecekan rahim untuk memastikan janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan oksitosin 10 IU, dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Ketika tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba telah terlihat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan manajemen aktif kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena

proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.

e. Kebutuhan dasar dalam persalinan

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan

minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya(minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi pada kala II.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan

meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta
- (6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

d) Kebutuhan 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 relaks 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.

e) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat,

dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional.

2) Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

Kebutuhan psikologi ibu dalam persalinan antara lain:

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain,

misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

Sebaiknya bidan selalu mengucapkan kata-kata positif yang dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan .

b) Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia

percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

f. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Dalam Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus menyebar ke depan dan bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi. Bentuk rahim saat terjadi kontraksi akan mengalami perubahan. Sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun sehingga lengkungan punggung bayi pun turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan oleh fundus. Rahim bertambah panjang akibatnya, otot-otot memanjang meregang dan menarik SBR dan serviks sehingga terjadi pembukaan.

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam proses persalinan. Kontraksi bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat atau relaksasi di antara dua kontraksi.

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas. Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu;

(1) Fundal dominan

Kontraksi diawali dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi menyebar dan lama ada dibagian fundus, akan tetapi pada puncak kontraksi dapat mencapai ke seluruh bagian uterus.

(2) Kontraksi dan retraksi

Kontraksi uterus berlangsung 15-20 menit selama 30 detik pada awal persalinan. Diakhir kala I kontraksi terjadi tiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang kuat. Pada SAR tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi, namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

(3) Polaritas

Polaritas menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika

berkontraksi. Ketika SAR berkontraksi dengan kuat dan beretraksi, maka SBR hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

b). Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama fase aktif uterus berubah menjadi 2 bagian yaitu SAR yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal saat persalinan maju. SBR dan serviks relative pasif disbanding dengan SAR, bagian ini berkembang menjadi jalan yang dindingnya jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk dari persambungan SBR dengan SAR. SBR terbentuk secara bertahap seiring dengan tuanya kehamilan dan menipis sekali pada saat persalinan.

c). Serviks

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

Pelunakan pada serviks merupakan tahapan terpenting dalam proses persalinan. Serviks akan berubah dari panjang dan kencang menjadi lembut, tipis dan lebih elastis. Perubahan pada serviks sebagian dipicu oleh kontraksi rahim. Oksitosin memainkan peran penting dalam perkembangan tahap pertama persalinan. Oksitosin dibuat di hipotalamus dan dilepaskan ke aliran darah oleh kelenjar pituitari posterior, di mana ia diangkut ke rahim dan merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini mengakibatkan turunnya janin, dengan kepala janin yang turun mengaktifkan reseptor peregangan pada serviks. Reseptor peregangan serviks ini mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui saraf aferen, merangsang pelepasan oksitosin tambahan,

sehingga menutup lingkaran tersebut. Lingkaran ini menghasilkan kontraksi dan pelebaran yang semakin intensif seiring berjalannya waktu. Pada akhir kehamilan, otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksternum (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit. Pada primigravida dimulai dari OUI terbuka lebih dahulu setelah itu OUE membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida OUI dan OUE membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi:

d). Vagina dan dasar panggul

Pada kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

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

e). Metabolisme

ada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang

mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

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

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

f). Sistem kardiovaskular

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

g). Sistem pernapasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan dan saat ibu merasa cemas atau sakit.

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO₂ menurun). Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

h). Sistem pencernaan

Motilitas dan absorpsi pada lambung berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan dan pengosongan lambung menjadi lambat. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir. Pemberian makanan kompleks dan dalam jumlah yang banyak juga akan meningkatkan emesis pada ibu. Mual muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I dan II.

i). Sistem perkemihan

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, retensi fluida yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar.

Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir. Poliuri akan terjadi selama persalinan yang disebabkan peningkatan curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Sedikit protein urin (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada

primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

j). Sistem hematologi

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

k). Sistem musculoskeletal

Pada persalinan sistem ini akan mengalami stress. Adanya diaforesis, keletihan, proteinuria dan kemungkinan peningkatan suhu disertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

l). Sistem saraf

Kontraksi uterus, pembukaan serviks dan tekanan mekanik secara fisiologis dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. Rasa sakit ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Selain faktor fisiologis, faktor mental-emosional seperti pengalaman traumatis, rasa takut, cemas, kesepian, stres juga berpengaruh pada nyeri persalinan.

m). Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara $0,5-1^{\circ}\text{C}$ selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. hal ini dikarenakan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

n). Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi di antara kontraksi lebih meningkat.

o). Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolik 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2). Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Segmen atas rahim berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

b) Serviks

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

portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

c) Ligamentum

Ligamentum rotundum terdiri dari otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum ini ikut berkontraksi sehingga menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Vagina

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

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

(1) Fase laten/pasif/descent

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi.

(2) Fase aktif

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan:

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

3). Perubahan Fisiologis Kala III

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

berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Empat tanda pelepasan plasenta:

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

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

4). Perubahan Fisiologis Kala IV

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

Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepal bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat badan janin Dimana kelapa kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjat.

- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (folaksuria).

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

b) Serviks

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks yang tadinya menutup, Panjang dan lunak namun kondinya berubah menjadi lebih lembut beberapa menunjukan telah terjadi pembukaandan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada ibu multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda selama persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

c) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan.

d) Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan, apa bila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi ini disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

e) *Bloody show*

Bloody show merupakan tanda persalin yang akan terjadi akan tetapi, biasanya dalam 24-48 jam. Akan tetapi bloody show buakn merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lender yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lender saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Vitania *et al.*, 2024).

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

a) *Terjadinya his persalinan*

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan perubahan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, his efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*) kondisi berlangsung secara Synchron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b) *Pinggangnya* terasa sakit dan menjalar kedepan

Sifat his teratur, interval semakin pendek, kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan servik dan keluarnya lendri bercampur darah pervaginam.

c) *Kadang-kadang* ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksivakun dan section caesarea.

d) *Dilatasi dan Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsurangsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Vitania *et al.*, 2024)

e) Pemantauan dengan Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

- 1) Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.
- 2) Penurunan bagian terbawah janin Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum

dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O".

Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

- 3) Kontraksi uterus (His) Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.
- 4) Keadaan janin ,DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal. DJJ.Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain: 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan. 2 : Tulang – tulang kepala janin

saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

- 5) Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan Persalinan Kala II

60 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi

atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik .

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.

- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas)

untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu

bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangannya Tali Pusat Terkendali.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Masukan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur PascaPersalinan.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan tklem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

Dokumentasi

- 60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf (Vitania *et al.*, 2024)

3). Asuhan Persalinan Kala III

a. Mengetahui Fisiologi kala III. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplacenta akan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir

4). Langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- 3) Melakukan masase fundus uteri

5). Asuhan Persalinan Kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Andriyani, 2022). 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 cara, 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 intra uterin 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 (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisiko psikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- 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) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada

- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m) Refleks graps atau menggenggam sudah baik refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

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

- 1) Sistem pernapasan Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.
- 2) Perubahan pada sistem 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.
- 3) 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 infeksi.
- 4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas) Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena berisiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian

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

Pencegahan infeksi antara lain :

- 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 tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Tabel 2. 2 APGAR Score

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

Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) *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.

2) *Refleks rooting*

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

3) *Refleks sucking*

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

4) *Refleks swallowing*

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

5) *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.

6) *Refleks tonic neck*

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

7) *Refleks Babinsky*

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

a. 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, kring dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang 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.

b. Perawatan tali pusat

1. Jangan membungkus puting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.
2. Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mirong et al., 2023).

d. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

1) Pemberian minum

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

2) Kebutuhan Istirahat/ Tidur

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

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

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

4) Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi.

5. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat >60×/menit
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g. Demam suhu >37°C atau suhu tubuh bayi dingin suhu kurang dari 36,5°C
- h. Mata bayi bernanah, bayi diare Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya

muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari

- i. Tinja berwarna pucat.

6. Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Wibowo et al., (2020) Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya.

Tujuan imunisasi dasar anak adalah untuk melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk herd immunity (kekebalan kelompok).

Tabel 2.3
Jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Jenis Imunisasi	Tujuan Imunisasi	Waktu Imunisasi	Cara, Lokasi, dan Dosis Imunisasi
Vitamin K	Membantu Pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi	Segera setelah bayi lahir	IM, Paha kiri 0,5-1 mg
Hepatitis B	Mencegah penyakit hepatitis B	0-7 Hari	IM, Paha kanan 0,5 ml
BCG	Mencegah penyakit TBC	Usia 1 bulan	IC, Lengan kanan 0,05 mL
DPT	Mencegah penyakit difteri pertusis Tetanus	Usia 2-3-4 bulan	IM, Paha 0,5 mL
Polio	Mencegah penyakit polio	Usia 1-2-3-4 bulan	Oral 2 tetes
IPV	Mencegah pencegah polio	Usia 4 bulan	IM, Paha 0,5 mL
Campak	Mencegah penyakit campak	Usia 9 bulan	SC, Lengan Kiri 0,5 mL

Sumber : Aldera, dkk (2019)

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

4. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Yulianti, 2023).

Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru akan pulih Kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 3 bulan. Masa nifas adalah masa yang terjadi segera setelah kelahiran bayi sampai dengan 6 minggu setelahnya. Selama masa ini, terjadi perubahan fisiologi saluran reproduksi Kembali pada keadaan (Herliani et al., 2024) normal. Periode pasca *partum* adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi Kembali ke keadaan normal sebelum hamil.

Dari beberapa penjelasan pengertian masa nifas tersebut, dapat disimpulkan pengertian masa nifas adalah masa yang dimulai dari setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kurang lebih selama 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun secara psikologis. Asuhan pada masa nifas sangat penting diberikan. Selain itu, dukungan dari keluarga juga sangat penting yaitu

dengan pemberian nutrisi dan dukungan psikologi secara menyeluruh maka diharapkan kesehatan ibu dan bayi dapat selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh). Bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai dengan melakukan pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan, hingga evaluasi. Dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyakit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut, pembagian tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

a. *Immediate postpartum*

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan *postpartum* yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. *Early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu

mendapat asuhan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

c. *Late postpartum* (1 – 6 minggu)

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB). Pemberian konseling sebenarnya telah dilakukan mulai kehamilan trimester tiga dan pada masa ini ibu sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sebelum masa nifas berakhir.

d. *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau proses persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Menurut, Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. *Rooming in* merupakan suatu sistem perawatan Dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas
- d. Program inisiasi menyusui dini

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:

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bisa pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga keadaan keadaan stabil.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan berdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Berikut adalah beberapa perubahan fisiologi masa nifas yaitu sebagai berikut:

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 60 gram. Proses involusio uterus adalah sebagai berikut:

- a) Autolysis merupakan proses penghancur diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah 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 didalam sistem vascular dan sistem limphatik
- c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin). Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin hingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplain darah ke uterus. Proses ini membantuk untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 3 Perubahan Uterus Masa Postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uterus	Berat fundus uterus	Diameter uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Pada akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat dan simpisis	450 gram	7,5 cm
Pada akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut

dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih coklat.

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 vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan proses involusi.

Tabel 2. 4

Pengeluaran lochea berdasarkan waktu dan warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	4-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

3) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berpesan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan Kembali secara bertahap keukuran semula 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan

Kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat perencanaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bisa usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin sputit atau diberikan obat yang lain. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, seta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kekurangan nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatung ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusny serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang

alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

d. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta (HCG, HPL, Estrogen, dan progesterone)

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Penurunan estrogen menjadi prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami kebahagiaan yang luar biasa. Menjalani proses pemebelajaran yang diperlukan tentang perawatan bayi. Seorang ibu merasa mempunyai tanggung jawab yang luar biasa

pada dirinya. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan mengalami kesulitan untuk merawat bayinya. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi dalam masa nifas yaitu adanya fungsi menjadi orang tua, respons dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan, harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Berikut adalah tahapan adaptasi pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. Taking In

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b. Taking Hold

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberi dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

c. Letting Go

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum.

7. Kebutuhan dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori, dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

b. Ambulasi

Di zaman dahulu, perawatan nifas sangat konservatif, ibu nifas harus tidur terlentang selama 40 hari. Namun pada zaman sekarang perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Adapun perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- 1) Melancarkan/memperlancarkan dalam pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi nifas
- 2) Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 5) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 6) Faal usus dan kandung kemih lebih baik dan normal

Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Buang air kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya ibu nifas dapat buang air kecil sehingga

tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena kemungkinan akan membawa bahaya berupa infeksi.

Miksi/buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan harus mampu BAK, ibu nifas diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- d) Ibu diupayakan untuk memperbanyak minum air hangat.

2) Buang Air Besar (BAB)

Dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau Defekasi (BAB) atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan di usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung didalam feses akan diserap kembali oleh usus besar sehingga menjadi keras. Berikut adalah cara atau upayah untuk BAB lancar pada ibu nifas yaitu:

- a) Diet nutrisi teratur dengan banyak makanan yang berserat
- b) Pemberian cairan/minuman dalam jumlah banyak (minum air putih)
- c) Ambulasi yang baik
- d) Bila takut BAK karena luka episiotomi maka diberikan laksan suppositoria.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yangb teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta

lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

e. Kebutuhan Istirahat

Pada umumnya perempuan sangat lelah dan capek setelah melahirkan. Dan akan terasa lebih lelah apabila partus berlangsung lama. Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur, sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu untuk mencegah cemas pada ibu nifas yaitu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Menganjurkan untuk kembali keaktivitas sehari-hari yang tidak berat

Ibu yang kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi pada ibu
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi akan ketidakmampuan dalam merawat bayi dan merawat dirinya sendiri.

Tugas bidan harus mampu menyampaikan kepada ibu nifas dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan sehari-hari, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu pasien perlu juga diingatkan untuk berusaha tidur siang atau istirahat bagi ibu selagi bayinya tidur. Adapun kebutuhan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

f. Kebutuhan Seksual

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan pun ibu siap.

Di Masyarakat banyak budaya yang memiliki tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan bersangkutan atau kesepakatan pasangan suami istri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Perlu di perhatikan sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ reproduksi telah pulih kembali. Ibu nifas akan mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid pertama timbul setelah persalinan. Oleh sebab itu, bila sanggama ataupun hubungan seksual tidak mungkin menunggu sampai hari ke 40, suami istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan atau menunda kehamilan dengan memberikan konseling tentang pelayanan

kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) yang aman untuk ibu nifas menyusui.

g. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Alasan mengapa ibu perlu ikut KB, yaitu: agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya.

h. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Nyeri perut hebat
- 2) Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari
- 3) Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- 4) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 5) Puting susu berdarah atau meretakan, sehingga sulit untuk menyusui
- 6) Salit kepala yang hebat terus menerus dan penglihatan kabur
- 7) Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

5. Konsep Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian 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).

Menurut (Wahyuni, 2022), keluarga Berencana (KB)

merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mencapai tujuan keluarga kecil bahagia Sejahtera. Keluarga Berencana (KB) merupakan komponen dari program Kesehatan yang lebih komprehensif. Keluarga Berencana (KB) merupakan inisiatif peningkatan kepedulian dan partisipasi Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang Bahagia dan Sejahtera. Program keluarga berencana merupakan program nasional yang bertujuan untuk mengembangkan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan social budaya Masyarakat Indonesia.

Berdasarkan pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah program yang membantu pasangan suami istri merencanakan jumlah dan jarak kelahiran sesuai keinginan melalui penggunaan metode kontrasepsi dan edukasi. Program ini bertujuan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, serta mewujudkan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Jalilah & Prapitasari, 2021), Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan kehidupannya. Tujuan lain meliputi:

- 1) Pengaturan kelahiran
- 2) Pendewasaan usia perkawinan dan
- 3) Peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga

Tujuan khusus KB adalah memperbaiki Kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran

untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan anak, serta penanggulangan masalah Kesehatan reproduksi.

c. Sasaran KB

Beberapa sasaran program KB menurut (Noor et al., 2025) antara lain, meliputi:

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 14% pertahun.
- 2) Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2% perempuan.
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alata tau cara kontrasepsi menjadi 6%.
- 4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- 5) Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tubuh kembang anak.
- 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga Sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- 9) Meningkatnya jumlah institusi Masyarakat dalam penyelenggaraan program KB nasional.

d. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis – jenis akseptor KB menurut (Fajrin et al., 2022) yaitu:

- 1) Akseptor aktif adalah akseptor yang secara aktif menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi untuk menjarakkan

kehamilan atau menyudahi kesuburannya.

- 2) Akseptor aktif kembali adalah pasangan suami istri yang telah menggunakan alat kontrasepsi paling sedikit tiga (3) bulan dan kembali menggunakan kontrasepsi baik dengan cara yang sama ataukah berbeda cara dan penghentian tersebut bukan disebabkan oleh kehamilan.
- 3) Akseptor KB baru adalah mereka belum/ PUS yang belum pernah sama sekali atau kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran
- 4) Akseptor KB dini adalah para ibu yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu dua minggu pasca partus atau keguguran.
- 5) Akseptor kontrasepsi langsung adalah apabila istri yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu empat puluh hari setelah melahirkan atau keguguran.
- 6) Akseptor KB drop out adalah akseptor yang sudah berhenti menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan.

e. Akseptor KB menurut sasaran

Menurut (Damayanti et al., 2024), akseptor KB menurut sasarannya yaitu:

1) Fase Penundaan Kehamilan

Fase Penundaan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, sebaiknya memanfaatkan jeda ini untuk menunda kehamilan, karena, disarankan untuk menunda memiliki anak sampai usia dua puluh tahun, karena dengan alasan bahwa kontrasepsi pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kontrasepsi yang menjamin 100% kembalinya kesuburan.

2) Fase Manajemen/Jarak Kehamilan.

Kisaran usia ideal seorang istri untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun dengan memiliki dua anak dan jarak antara setiap kelahiran 2 hingga 4 tahun. Karena pasangan tetap ingin hamil lagi, maka diperlukan kriteria kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Sesuai dengan jarak kelahiran yang diharapkan, kontrasepsi dapat digunakan hingga tiga hingga empat tahun ke depan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Keluarga dengan dua anak dan seorang istri yang berusia di atas tiga puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan. Keluarga dengan keadaan serupa harus menggunakan kontrasepsi yang sangat efektif karena jika gagal, dapat terjadi kehamilan yang menimbulkan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, IUD, implant, suntikan KB, pil KB dan kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan jika pasangan akseptor tidak berniat memiliki anak lagi.

f. KB Rasional

KB rasional adalah pendekatan dalam pengambilan Keputusan yang logis dan terinformasi dalam konteks keluarga berencana. KB rasional ini harus memiliki perencanaan yang pasti dalam memilih alat kontrasepsi yang akurat. Manfaat dari KB rasional yaitu mendapatkan Kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengembangan sumber daya manusia, pengendalian pertumbuhan penduduk.

Jenis-jenis KB rasional

- a) menunda kehamilan yaitu: IUD, pil, implant, suntik dan sederhana (senggama lepas).

- b) Menjarkan kehamilan yaitu: IUD, implan, suntik dan pil
- c) Tidak ingin hamil lagi yaitu: Tubektomi, vasektomi, IUD, dan implan.
- g. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut (Jalilah & Prapitasari, 2021), metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena hormon yang berperan dalam proses laktasi (produksi ASI) dapat menghambat menstruasi. MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

Untuk melakukan Metode Amenorea Laktasi (MAL), Anda harus memenuhi beberapa kriteria berikut ini:

- 1) Menyusui secara eksklusif, yang artinya semua makanan bayi Anda berasal dari ASI. Anda harus memberi ASI berdasarkan permintaan, siang dan malam, dan menunggu tidak lebih dari 4 jam di antara waktu menyusui pada siang hari, dan 6 jam di antara waktu menyusui pada malam hari.
- 2) Belum mengalami menstruasi. Ketika Anda mulai mengalami menstruasi, ini menjadi tanda yang jelas bahwa Anda sudah mulai berovulasi kembali.
- 3) Melahirkan kurang dari 6 bulan yang lalu. Meski sebagian wanita belum mulai mengalami menstruasi lagi selama beberapa bulan setelah melahirkan, tidak ada prediksi kapan hal ini akan terjadi. Dan wanita biasanya berovulasi sebelum mendapat menstruasi, Anda bisa benar-benar hamil meski sebelum menstruasi Anda mulai kembali. Hal yang perlu dipahami tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) Seran, Rosidah, dan Umamy (2024):
 - a) MAL membantu tubuh wanita untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.
 - b) Membantu wanita untuk kembali ke berat badan yang normal.
 - c) Kekeringan pada vagina yang berhubungan dengan menyusui

- bisa di atasi dengan penggunaan pelumas berbahan dasar air.
- d) Wanita yang HIV positif perlu mendiskusikan terlebih dulu dengan dokter mengenai risiko dan keuntungan dari metode ini.
 - e) Wanita yang menderita TBC aktif memang tidak menularkan penya- kitnya melalui ASI tapi melalui kontak langsung dengan bayi. Jika ibu yang menyusui positif menderita TBC, proses menyusui mening- katkan risiko infeksi pada bayi yang disebabkan oleh kontak yang sering dan dekat.

E . Manajemen Kebidanan

Menurut Kemenkes RI Nomor HK.01.07/KEMENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan, manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan layanan mereka, mulai dari pengkajian, permusan diagnosis, pencernaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan.

Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah menurut varney.

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Masalah adalah informasi yang di dapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, Christin Inriati: Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik,

psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RJ No HK. 01.07/MENKES/320/2020)

2. Langkah Mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien.

3. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

4. Langkah 4. Penetapan kebutuhann tindakan segera

Mengidentifikasi pertinya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atai untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan

5. Langkah 5. Intervensi Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Biden berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperehensif melibatkan klien dan/atau keluarga. mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosialbudaya klien/keluarga, tindakan yang aman (*safety*) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

6. Langkah 6. Implementasi pelaksanaan asuhan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

7. Langkah 7. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan:

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnosis. Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan anemia yaitu ibu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, rasa pusing.

2. (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien.

3. A (Assesment)

A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

F. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No.4 tahun 2019 yaitu (Undang-undang RI, 2019):

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga beencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan dan keterbatasan tertentu
- (2) Tugas bidan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktis Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
 - a. Pemberi pelayanan kebidanan;
 - b. Pengelola pelayanan kebidanan;
 - c. Penyuluh dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. Penggerak peran sesta masyarakat dan pemberdayaan Perempuan;
 - f. Peneliti

- (2) Peran bidan sebagaimana dimaksud pula ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kehidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatannya 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, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

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 pra sekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan;
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas dan 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.

B. KERANGKA PIKIR

