

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Proses ini diawali dengan pelepasan sel telur (ovum) dari ovarium melalui proses ovulasi, yang kemudian ditangkap oleh fimbriae dan masuk ke tuba falopi. Pada saat terjadi hubungan seksual, jutaan sel sperma yang terdapat dalam cairan semen masuk ke dalam vagina, bergerak menuju rongga rahim, dan selanjutnya menuju tuba falopi. Proses pembuahan umumnya terjadi pada bagian ampula tuba falopi, ketika satu sel sperma berhasil menembus dan bersatu dengan ovum. Peristiwa penyatuan antara sel sperma dan ovum tersebut disebut fertilisasi.

Setelah fertilisasi, hasil konsepsi akan membelah diri menjadi zigot sambil bergerak menuju rongga uterus dengan bantuan gerakan silia pada tuba falopi. Selanjutnya, zigot berkembang menjadi blastosit dan menempel pada lapisan endometrium uterus untuk tumbuh dan berkembang. Proses melekatnya hasil konsepsi pada dinding rahim disebut nidasi atau implantasi. Melalui proses tersebut, kehamilan mulai berlangsung dan janin akan mengalami pertumbuhan serta perkembangan intrauterin hingga mencapai masa persalinan (Ariendha, 2023)

b. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dari satu hingga dua belas minggu, trimester kedua berlangsung dari 13 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung

dari 29 hingga 42 minggu. Dengan membagi lama kehamilan menjadi tiga bagian, kita bisa menentukan masa kehamilan (Afriyanti, 2023).

1) Trimester pertama kehamilan (antara 1-12 minggu)

Trimester pertama kehamilan disebut juga dengan masa organogenesis dimana perkembangan organ janin dimulai. Jika terjadi kelainan pada anak, pada titik inilah ia akan dipilih. Jadi saat ini para ibu sangat membutuhkan akses yang sehat dan juga perlindungan dari cedera. Pada masa ini terus terjadi perbaikan yang cepat untuk mengimbangi perkembangan plasenta dan janin, selain itu juga terjadi penyesuaian transformasi mental, khususnya ibu memerlukan pertimbangan yang lebih teratur, perasaan ibu menjadi lebih tidak sehat karena dampak variasi tubuh terhadap kehamilan.

2) Trimester kedua kehamilan (antara 13-28 minggu)

Saat ini organ dalam tukik telah terbentuk namun kelayakannya masih belum pasti. Jika bayi yang dikandung tidak dapat bertahan dengan baik. Saat ini ibu merasa sudah siap untuk menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan baik.

3) Trimester ketiga kehamilan (29-42 minggu)

Pada periode ini perkembangan kehamilan sangat cepat. Periode ini dikenal sebagai masa kesabaran. Tubuh dipersiapkan untuk sistem persalinan.

c. **Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan**

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

d. Perubahan dan adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil III

1) Perubahan dan Adaptasi fisiologis pada ibu hamil III

Dengan terjadinya kehamilan, seluruh sistem regeneratif wanita menjadi rusak mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim plasenta dalam perkembangan mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a) Uterus

Berat rahim meningkat secara signifikan dari 300 gram - 1000 gram menjelang akhir empat puluh minggu kehamilan. Pada usia kehamilan 28 minggu, TFU (Uterine Fundus Level) terdapat 2-3 jari di atas tengah, pada usia kehamilan 36 minggu kadar TFU berada satu jari di bawah interaksi xiphodeal. Terlebih lagi, pada usia kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari di bawah interaksi xiphodeus. Pada trimester ketiga, istmus uteri menjadi lebih jelas merupakan korpus uteri dan terbentuk menjadi bagian bawah rahim atau lower uterus fragment (SBR). Pada akhir kehamilan, penarikan otot-otot bagian atas rahim membuat SBR menjadi lebih lebar dan ramping (batas jelas muncul antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih ramping). Batasan ini dikenal sebagai lingkungan penarikan fisiologis Dinding rahim di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dibandingkan di SBR.

Tabel 2. 1 Tafsiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000gram

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber (Wulandari *et al.*2021)

- b) Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak Endoserviks mengembang dan mengeluarkan banyak cairan tubuh. Karena pertambahan dan perluasan pembuluh darah, varietas menjadi merah, dan perubahan ini disebut tanda Chadwick (Wulandari *et al.*2021).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, pelepasan jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Wulandari *et al.*, 2021).

e) Payudara (mamae)

Payudara mengalami banyak perubahan selama kehamilan, seperti peningkatan ukuran, sensitivitas, dan perubahan pada puting serta aerola, perubahan ini terjadi sebagai respon terhadap peningkatan hormon seperti estrogen, progesteron, dan prolaktin yang mempersiapkan payudara untuk proses laktasi (Afriani, Tabelak et al., 2024). 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.

f) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing)

g) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus 83 digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian

bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

h) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum.

i) Kelenjar Endokrin

Menurut (Wulandari *et al.*2021) perubahan kelenjar endokrin

- a) Kelenjer tiroid : Dapat membesar sedikit
- b) Kelenjer : Dapat membesar terutama lobous
hipofisis anterior
- c) Kelenjer : Tidak begitu terpengaruh
adrenal

j) System kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler adalah sistem yang secara umum berperan dalam mengedarkan darah ke seluruh tubuh, mengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh, serta mengangkut semua hasil buangan. Sistem ini meliputi jantung, pembuluh darah dan darah. Jantung adalah organ berongga dan berotot yang memompa semua darah; hingga sekitar lima liter; melalui tubuh sekitar satu putaran per menit atau lebih cepat selama latihan.

Sistem kardiovaskuler adalah sistem peredaran darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang mengantarkan dan mendistribusikan oksigen dan nutrisi ke

seluruh jaringan tubuh yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh. dibutuhkan oleh sistem kardiovaskular banyak mekanisme berbeda untuk fungsi pengaturannya untuk merespons fungsi tubuh, salah satunya adalah meningkatkan aliran darah untuk memungkinkan fungsi jaringan berfungsi. Pada kondisi yang parah, aliran darah lebih diarahkan ke organ vital seperti jantung dan otak (Mailani, 2023)

k) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakro iliaka, sakro koksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Wulandari et al.2021)

2) Perubahan dan Adaptasi psikologis pada ibu hamil

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

a) Perubahan psikologis pada trimester I

- (1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- (2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.
- (3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini sekedar untuk meyakinkan dirinya
- (4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- (5) Ketidak stabilan emosi dan suasana hati

- (6) Rasa cemas bercampur bahagia
- (7) Perubahan emosional
- (8) Sikap ambivalen
- (9) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
- (10) Perubahan seksual
- (11) Fokus pada diri sendiri
- b) Stress
 - (1) Goncangan psikologis
 - (2) Perubahan yang terjadi pada trimester II
 - (3) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
 - (4) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 - (5) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
 - (6) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - (7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - (8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain
 - (9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
 - (10) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
 - (11) Rasa khawatir
 - (12) Perubahan Emosional
 - (13) Keinginan untuk berhubungan seksual
- c) Perubahan itu terjadi pada trimester ketiga
 - (1) Sensasi kesusahannya kembali muncul, terasa seperti mengerikan, tidak normal dan tidak bergerak
 - (2) Merasa menghebohkan bila anak tidak dilahirkan ke dunia tepat padawaktunya

- (3) Takut akan kejengkelan dan risiko nyata yang akan muncul selama persalinan, membuat stres bagi kesejahteraannya
 - (4) Khawatir anak tersebut akan dilahirkan ke dunia dalam kondisi yang aneh,
 - (5) Mimpi yang mencerminkan minat dan stresnya
 - (6) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
 - (7) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
 - (8) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
 - (9) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
 - (10) Rasa tidak nyaman
 - (11) Perubahan emosional
- d) Kebutuhan Mental Ibu Hamil Trimester Ketiga

Menurut (Yuniarti, et al., 2022) kebutuhan psikologis Ibu hamil trimester ketiga meliputi:

(1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu dan kerabat.hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

(2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contoh keluhan mual dan muntah, bidan menganjurkan makan sering dengan porsi sedikit, konsumsi biskuit di malam hari, sesuatu yang manis (permen dan jus buah) serta menghindari makanan pedas.

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Wanita memiliki dua kebutuhan utama selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dirinya dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

(4) Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan 87 yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah juga kebutuhan mereka. 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 dukungan 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.

(5) Persiapan sibling

Persiapan saudara kandung dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya

(6) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristin diyan (2021) kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

(a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Pertambahan berat badan juga meningkat antara 0,3- 0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram dari biasanya.

(b) Seksual

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

- (1) Pernah mengalami arbotus sebelumnya, perdarahan
- (2) Riwayat pervaginam sebelumnya,
- (3) 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 pasanganya, 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.

(c) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

(d) Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu. Kebersihan penting lainnya adalah persiapan menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

(e) Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu :

- (1) Rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur.
- (2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (3) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

e) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir. Ketidaknyamanan TMI antara lain ngidam, keputihan, rasa mual

muntah, pusing/sakit kepala, kelelahan, insomnia, sering miksi, ketidaknyamanan TM II dan III, haemoroid, konstipasi, 88 varises, gatal-gatal, nyeri ulu hati, perut kembung, nyeri pinggang (punggung bawah) (Rizky Yulia Efendi et al., 2022) Berikut ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering dialami ibu hamil:

(1) Keputihan

Dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

(2) Nokturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda

(3) Sesak napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

(4) Konstipasi

Terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang

mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

(5) Hemoroid

Selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan 89 hemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

(6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.

(7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

f) Indikasi Bahaya Kehamilan Trimester Ketiga

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan risiko kehamilan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), karena dengan pengetahuan tanda dan bahaya pada kehamilan, seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan

kesehatan sehingga risiko yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi secara dini. Dengan perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mendorong gaya hidup sehat dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilan. Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

- (1) Perdarahan pervaginam
 - (2) Sakit kepala yang hebat
 - (3) Penglihatan kabur
 - (4) Nyeri perut yang hebat
 - (5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - (6) Gerakan janin tidak terasa
 - (7) Keluar cairan
- g) Pemeriksaan Kehamilan
- Pelayanan antenatal care terbaru sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan dalam selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ke III (diatas 26 minggu sampai 40 minggu) (Pedoman KIA KR 2020).
- h) Deteksi Dini Kehamilan Dengan KSPR
- (1) Pengertian Skor Poedji Rochjati
- Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Melalui kartu ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah mempunyai risiko rendah, tinggi atau bahkan sangat tinggi. Dengan kartu skor Poedji Rochjati ibu hamil berisiko dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan

persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya (Anita et al., 2023).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor ≥ 12
- (2) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati
- (a) Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas
 - (b) Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal 91
 - (c) Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang di hadapi (Purnamayanti, 2023)

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th
 Hamil ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bln
 Pendidikan : Ibu : Suami :
 Pekerjaan : Suami :

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil 1 < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tanjakan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	3				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sunggang	3				
	18	Letak lintang	3				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan 1 tris	3				
	20	Preklampsia Berat / Kejang 2	3				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENDAH

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO			
JML SKOR	KEL. REIKO	PERA. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LONG	RUJUKAN	
						RDB	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMAS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Keterangan:

Skor 2 : kehamilan risiko rendah

Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi

Skor ≥ 12 : kehamilan risiko sangat tinggi

Gambar 2. 1 Skor Poedji Rochjati

i) Standar pelayanan asuhan kebidanan (10 T)

Pelayanan antenatal sesuai norma dan terkoordinasi minimal 10 T yaitu:

(1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

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

(2) Pengukuran Tekanan Darah

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

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas

symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2. 2 TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus Uteri (FU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan antara symphysis-pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan px-pusat
36	1 jari dibawah proesus xyphoideus
40	3 jari dibawah proesus xyphoideus

(Idaningsih, 2021)

(5) Penentuan presentasi Janin dan Denyut Janin (DJJ)

Keputusan untuk menunjukkan janin diselesaikan menjelang akhir trimester II berikutnya dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan luas tukik. Bila pada trimester ketiga sebagian bagian bawah embrio belum ada kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisinya, panggul tipis, atau ada masalah lain. DJJ lambat di bawah 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan penderitaan janin.

(6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

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

Tabel 2. 3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25

(7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

(8) Tes Laboratorium

Tes darah tambahan untuk malaria, HIV, sifilis, dan kondisi lainnya. Triple Elimination adalah program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memerangi penularan HIV (Human Immunodeficiency virus), Sifilis dan Hepatitis dari ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (World Health Organization) yang disebut dengan triple eliminasi. Angka penularan dapat ditekan hingga 5 % dari seharusnya 15% dengan kegiatan preventif berupa tes HIV, Hepatitis B dan Sifilis selama antenatal care (ANC) (Tabelak et al 2023). Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih

sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil

(9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas 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.

(10) Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

4 Persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III

Seorang calon bidan dalam mempersiapkan dan menghadapi persalinan dapat mempercayakan dirinya kepada bidan ataupun dokter. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antara calon bidan ataupun dokter yang akan menolong persalina (Oktavia & Lubis, 2024)

Hal yang di persiapan dalam persalinan

- a. Suami dan keluarga mendampingi dalam persiapan persalinan
- b. Siapkan tabungan untuk biaya persalinan
- c. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu di perlukan
- d.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Proses persalinan tergantung oleh banyak faktor, diantaranya ibu hamil harus memiliki pengetahuan untuk menghadapi persalinan, kesehatan yang baik, adanya perasaan nyaman saat melahirkan, dan dukungan dari suami dan keluarga. Melahirkan merupakan hal yang paling di nantikan oleh ibu hamil. Persalinan terasa akan menyenangkan karena janin yang selama sembilan bulan di dalam rahim akan terlahir ke dunia (Ulya Yadul, 2022).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *dkk.*, 2023). Sebab-sebab mulainya persalinan:

1) Penurunan kadar hormon progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Namangdjabar *dkk.* 2023).

- 2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim
- 3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- 4) Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

6) Hipotesis gangguan mekanis

Ganglion serviks (Plexus Frankenhauser) terletak di belakang serviks. Jika bayi digerakkan atau diremas akan menyebabkan penarikan rahim (Namangdjabar *dkk.*, 2023).

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat (Namangdjabar *dkk.*, 2023) yaitu:

1) Terjadinya *lightening*

Kepala bayi sudah memasuki PAP sehingga terjadi penurunan fundus uteri pada minggu ke 36 pada primigravida akibat :

- a) Penarikan Braxton Hick
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Jenis tendonnya bulat
- d) Berat janin dengan kepala mengarah kebawah
- e) Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

c. Terjadi his permulaan

Produksi estrogen dan progesteron menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga memungkinkan oksitosin memicu kontraksi lebih sering, atau his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- 1) Nyeri ringan pada tubuh bagian bawah
- 2) Tiba secara sporadis
- 3) Tanda-tanda serviks dan karier tidak berubah

- 4) Rentang waktunya singkat
- 5) Tidak bertambah sebanding dengan aktivitas

Tanda pasti persalinan

- 1) Terjadinya his persalinan His persalinan mempunyai sifat:
 - a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
 - b) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya makin besar
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d) Makin beraktivitas kekuatannya makin bertambah
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- 3) Pengeluaran cairan

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

d. Ketidaknyamanan persalinan

Ketidaknyamanan selama proses persalinan hampir dirasakan oleh setiap ibu bersalin. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan bayi. Ketidaknyamanan itu antara lain fisik, psikososial, sosial dan lingkungan. Ketidaknyamanan paling banyak dikeluhkan ibu saat proses persalinan adalah rasa nyeri dan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan (Anggraeni et al.2024).

Nyeri adalah sensor tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Selama proses persalinan mayoritas ibu akan merasakan nyeri dengan respon yang

berbeda setiap wanita. Sensasi nyeri dalam persalinan mencakup Cramping, stretching, tightness, pressure, dan burning. Cramping adalah rasa kram atau kejang terjadi diawal persalinan di area perut bagian bawah tepi atas simfis pubis. Stretching dan tightning adalah terasa otot-otot meregang karena sudah ada proses pembukaan serviks, pressure adalah sensasi ke empat dalam proses persalinan adanya tekanan, dan burning adalah sensasi seperti terbakar karena adanya tekanan jaringan pada area vagina saat kepala bayi akan keluar dan ini merupakan sensasi terakhir saat proses kelahiran.

Nyeri yang sangat mengganggu dan menyulitkan akan memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri untuk menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres ataupun penderitaan. Respon ini akan memicu pengeluaran ketokolamin yang dapat menghambat aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen. Jika respon ini tidak dikelola dengan baik maka dapat meningkatkan kecemasan ibu sehingga risiko trauma persalinan meningkat dan lama waktu persalinan dapat memanjang.

e. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan melalui 4 tahapan (Namangdjabar *dkk.*, 2023).

1) Persalinan kala 1

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

- a) Fase laten : pembukaan < 4 cm. (8 jam). Fase aktif : pembukaan 4 cm-10 cm (6-7 jam) atau 1 cm/ jam.
 - b) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:
 - a) Fase akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam berlangsung sangat cepat , dari 4 cm sampai 9 cm
 - c) Fase diselerasi : Pembukaan dari 9-10cm
- Lama kala 1 primi 12 jam,multi 8 jam

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini kekuatan, kecepatan, dan panjangnya yang terkoordinasi, setiap dua hingga tiga menit. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Menurut (Rahmadaniah, 2022).

f. Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu

1) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya
- b) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan
- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
- d) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
- e) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).

- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
 - b) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam
 - c) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
 - d) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
 - a) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
 - b) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
 - c) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik nates panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
 - d) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

5) Persiapan Kelahiran Bayi

- a) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
- b) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- c) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
- d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

6) Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- a) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
- b) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan. Perhatikan !
- c) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- d) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
- e) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
- f) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

7) Lahirnya Badan dan Tungkai

- a) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,
- b) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

8) Asuhan Bayi Baru Lahir

- a) Lakukan penilaian selintas: Apakah bayi cukup bulan ?, Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?. Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir engan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26
- b) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

3) Kala III (kala pengeluaran uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar sekitar 5-10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasenta dengan tanda-tanda perubahan bentuk rahim terasa keras dengan tinggi fundus uteri teraba di atas sentral dan berisi plasenta yang menebal 2 masa-masa sebelumnya tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva semburan darah yang tiba-tiba, Keluarnya urin terjadi beberapa detik kemudian. Seluruh plasenta didorong ke dalam vagina dalam waktu lima menit, dan bayi akan lahir secara alami atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh prosedur memakan waktu antara lima hingga tiga puluh menit setelah bayi lahir. Terjadi pengeluaran kurang lebih 100-200 cc darah bersamaan dengan

keluarnya plasenta. Perdarahan merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada retensi plasenta tahap ketiga. Cedera pada jalan lahir, plasenta tidak lengkap (Namangdjabar *dkk.*, 2023).

- a) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- c) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
- d) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- e) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu,
 - (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (2) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - (3) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- g) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm

- h) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- i) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - (1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- j) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- k) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - 1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- m) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - n) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
 - o) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - p) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.
 - q) Memastikan kandung kemih ibu kosong
 - r) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi
 - s) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
 - t) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
 - u) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit): Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit, Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan, Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut Kebersihan dan Keamanan
 - v) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - w) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- x) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
 - y) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 - z) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - å) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
 - ä) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
- 4) Kala IV (kala pengawasan)
- Selama dua jam setelah placenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum yang mungkin disebabkan atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekanan darah, nadi suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih serta pengawasan terhadap bayi meliputi pernapasan, suhu, warna kulit bayi, pergerakan, isapan tali pusat, kejang, dan buang air kecil. setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium). Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu:
- ö) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
 - aa) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarungan tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K 1 Mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan salp mata pada bayi
 - bb) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
 - cc) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air

mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

dd) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

g. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al*, 2023) faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*/kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah

2) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

3) *Passage Away*

Tulang padat panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan introitus (bukaan luar vagina) membentuk jalan lahir. Meskipun panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses melahirkan, jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, mendukung keluarnya bayi. Janin harus berhasil beradaptasi dengan kekakuan relatif jalan lahir.

h. Kebutuhan fisik ibu bersalin

1) Kebutuhan fisiologis dan bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidak seimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang

harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan 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 kekencangan. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman 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. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak

teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi ,untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setaip 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efesiensi kontraksi uterus atau hi, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu mer asa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genetalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang

dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar *et al*, 2023).

e) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud yaitu 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. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan

(kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan Psikologis

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis

b) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah

i. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin/untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet ((Rahmawati, 2023)

2) Tujuan Partograf

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak
- c) Deteksi dini masalah persalinan sehingga dapat menentukan tindakan yang harus di ambil dalam waktu yang tepat

3) Penggunaan Partograf

Partograf dapat di pakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk mengisi partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV ((Rahmawati, 2023)

4) Pencatatan partograf

Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP

(1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis.

(2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP

- (3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- (4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
- (5) 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
- (6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

c) Kontraksi Uterus

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

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

d) Keadaan Janin

- (1) Denyut Jantung Janin
 - (a) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin
 - (b) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit
 - (c) Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180
 - (d) Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (Bradycardi) atau di atas 160 per menit (Tachikardi)
- (2) Warna dan adanya air ketuban

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang

- (a) U : selaput ketuban utuh
- (b) J : selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : air ketuban bercampur mekonium
- (d) D : air ketuban bernoda darah
- (e) K : tidak ada cairan ketuban/kering

(3) Penyusupan atau molase tulang kepala janin

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang

- (a) 0 : sutura terpisah
- (b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (c) 2 : sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- (d) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

e) Kondisi Ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh :

- (a) Nadi, di catat setiap 30 menit, beri tanda (.) pada kolom yang sesuai
- (b) Tekanan darah, di catat setiap 4 jam atau lebih sering jika di duga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- (c) Suhu tubuh, di ukur dan di catat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau di duga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai

(2) Volume urine, protein dan aseton

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine ((Rahmawati, 2023)

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan

2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.(Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Fase neonatal dibagi menjadi:

- 1) Kehamilan (dari 0 sampai 7 hari)
- 2) Delapan belas sampai tiga puluh delapan hari setelah lahir

b. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut (Suherlin et al., 2024)

1) Neonatus menurut masa gestasi

- a) Kurang bulan (Preterm infant) <259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (Term infant) 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant) >294 hari (42 hari)

2) Neonatus menurut usia kehamilan

- a) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu
- b) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu
- c) Bayi lebih bulan adalah adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan > 37 minggu

c. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan saat lahir merupakan indikator penting kerentanan anak terhadap resiko penyakit. Berat badan lahir juga memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup anak di masa depan. Berat badan lahir bayi diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

1) Berat Badan Normal

Berat badan lahir normal adalah berat badan bayi lahir di antara ≥ 2500 gram sampai dengan < 4000 gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir,

dan mungkin merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir serta kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, bayi memiliki berat badan normal demi mengoptimalkan tumbuh kembangnya.

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah (BBLR) di definisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai berat bayi baru lahir di bawa 2500 gram saat lahir (5,5 pounds) dan sering kali setara dengan persentik ke-10 usia kehamilan. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birth weight (VLBW) adalah berat badan lahir 1000-1500 gram, sedangkan berat badan lahir amat sangat rendah (BBLSAR) atau Extremely Low Birth Weight (ELBW) adalah berat badan lahir <1000 gram.

d. Ciri-ciri bayi baru lahir

- 1) Berat antara 2500 dan 4000 gram
- 2) Panjang badan: 48-52 cm
- 3) Lingkar dada: 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala: 33-35 cm
- 5) Antara 120 dan 160 denyut per menit
- 6) Menghirup 40 sampai 60 kali per menit
- 7) Kulit yang kemerahan dan licin karena tidak cukup jaringan subkutan
- 8) Rambut lanugo tersembunyi, sedangkan rambut di kulit kepala biasanya
- 9) Sangat bagus
- 10) Kuku adalah bagian panjang dan lemah
- 11) Genetalia: labia mayora menutupi labia minora pada wanita, sedangkan testis turun dan skrotum tetap pada pria.
- 12) Refleks menghisap dan menelan berkembang dengan baik.
- 13) Saat terkejut, refleks Morro, yang juga dikenal sebagai pelukan, bermanfaat.
- 14) Refleks menggenggam atau menggenggam yang baik

15) Dengan rangsangan taktil yang mantap pada area pipi dan mulut, refleks rooting mencari puting susu.

e. 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 atau meminimalkan 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 beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian

f. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersi segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

1) Pencegahan Infeksi

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

Pencegahan infeksi antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif ssebelum berentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersi pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lendir yang dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d) Pastikan semua pakaian handuk,selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersi.

2) Penilaian Neonatus

Segerah setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2. 4 penilaian awal pada bayi baru lahir

Penilaian			
Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ seluruh badan	biru Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

g. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir

1) *Refleks Moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Di peroleh 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 puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan

3) *Refleks Sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting 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 kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) *Refleks Babinsky*

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

3) Mencegah Kehilangan Panas

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

- 1) Keringkan bayi secara menyeluruh.. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- 2) Selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat sebaiknya digunakan untuk menutupi bayi.
- 3) Tutupi kepala bayi agar panas tidak keluar.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Usahakan untuk tidak langsung mengukur atau memandikan bayi. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.
- 4) Perawatan tali pusat
 - 1) Jangan mengoleskan cairan atau zat apapun pada tali pusat atau membungkus puntung tali pusat atau perut bayi.
 - 2) Alkohol dan betadine tetap dapat dioleskan, namun tidak boleh dikompres karena akan membuat tali pusat menjadi basah atau lembab (Mutmainnah,et al., 2021).
- 5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih. Prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu secepat mungkin setelah seluruh badan dikeringkan.(Murtiana, 2021)

h. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizawati dkk, 2021)

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 di mandikan setidaknya 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 dibawah 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 bayinya tanpa pengasuh. Jangan memberi apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

i. Tanda -tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mempunyai keinginan untuk menyusui atau mengeluarkan semua minumannya
- 2) Badan kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat ($>60 \times / \text{menit}$)

- 4) Bayi merintih
 - 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - 6) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
 - 7) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau Suhu tubuh bayi dingin (kurang dari $36,50$ derajat Celcius).
 - 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
 - 9) 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.
- j. Pemberian Imunisasi pada Bayi

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

Vaksin	Usia																			
	Bulan												Tahun							
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10
Hepatitis B	0		1	2	3						4									
Polio	0	1	2	3							4									
BCG	1																			
DTP			1	2	3						4				5					
Hib			1	2	3						4									
PCV			1		2		3		4											
Rotavirus			1 RV1 / RV2		2 RV2 / RV3		3 RV3													
Influenza vak / MMR									1		2				3					
Hib									1		2				3					
Tetanus											1				2					
Hepatitis A																				
Typhoid												1								2
Dengue																				
HPV																				

Gambar 2. 2 Jadwal imunisasi bayi baru lahir

k. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk,2021)

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

- 3) KN3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang di perlukan untuk reklamasi organ rahim ke kondisi sebelum hamil. Ada enam hari tersisa setelah melahirkan (Mirong dan Yulianti, 2023).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waken 3 bulan(Luh & Wayan, 2023)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Wahida & Nul, 2020) tujuan asuhan masa nifas yaitun:

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

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Namangdjabar et al, 2023), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

1) *Puerperium dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera. (Namangdjabar et al, 2023)

2) *Puerperium intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari. (Namangdjabar et al, 2023).

3) *Remote puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan. (Namangdjabar et al, 2023).

d. Kebijakan program masa nifas

Setidaknya 4 kali kunjungan dalam jangka waktu masa nifas, termasuk satu kali kunjungan pada waktu-waktu berikut: satu kali kunjungan dalam kurun waktu enam jam sampai dengan dua hari pascapersalinan; satu kali kunjungan dalam waktu paling sedikit tiga hari sampai tujuh hari setelah pengangkutan; satu kali kunjungan dalam waktu tidak kurang dari delapan hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan; dan satu kali kunjungan dalam kurun waktu 29 hari hingga 42 hari pasca melahirkan.

Tabel 2. 5 Asuhan dan jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam -3 hari Postpartum	1. Mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari <i>postpartum</i>	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik. 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain
III	2 Minggu <i>postpartum</i>	1. Pastikan tidak ada perdarahan atau bau yang tidak normal, fundus berada di bawah umbilikus, dan involusi uterus normal. 2. Periksa gejala demam ,infeksi. dan pendarahan 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, dan cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu memberikan makanan yang baik pada bayinya. 5. Memberikan konseling tentang baru lahir bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan lain-lain
IV	6 minggu <i>postpartum</i>	1. Mendapatkan informasi mengenai tantangan yang dialami ibu pada masa pasca kehamilan. 2. Memberikan arahan sejak dini dalam mengatur keluarga

Sumber: Walyani & Purwoastuti (2022).

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan.

Tabel 2. 6 TFU dan besar uteri menurut massa involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Rosyida, 2022)

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai baun yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

c) Lochea Rubra (*Cruenta*)

Lokia ini muncul pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion

d) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluaranya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

e) Lochea serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

f) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2. 7 Pengeluaran Lochea Nifas

Lokhea Rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel- sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Lokhea Sanguilenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
Lokhea Serosa	Hari ke 7-14	Berwarna kekuningan
Lokhea Alba	>14 hari	Berwarna putih

Sumber : (Esyuananik, 2022)

g) Serviks

Serviks mengalami involusi di samping rahim. Setelah pengangkatan, ostium bagian luar dapat dipasang dengan 2 hingga 3 jari, setelah satu setengah bulan bekerja, serviks dan menutup

h) Vulva vagina dan perineun

Selama proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami banyak tekanan peregangan. Kedua organ ini tetap longgar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan.

i) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan

dihasilkan dalam waktu 1236 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

2) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam pasca kehamilan. Hari ke 3 setelah melahirkan, kadar progesteron turun. Kadar prolaktin dalam darah terus menurun.

3) Sistem muskuloskeletal

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

4) Sistem kardiovaskuler

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

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021)

1) *Fase taking in*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) *Fase taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

3) *Fase letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya lebih banyak kebebasan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri.

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa pasca kehamilan, terutama saat menyusui, akan meningkat sebesar 25% karena berguna untuk sistem penyembuhan setelah mengandung anak dan untuk menghasilkan ASI yang cukup.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan sebagai proses di dalam tubuh
- 3) Sistem urinarius

3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah strategi untuk membantu pasien berdiri secepat mungkin dan mengarahkannya untuk berjalan. Kegiatan dapat diselesaikan secara bertahap, memisahkan aktivitas dari istirahat. Ibu harus mampu melakukan mobilisasi dalam dua jam pertama setelah melahirkan. Dilakukan secara bertahap dan terus

menerus. Persiapan sejak dini berguna untuk membantu keluarnya lokia, mengurangi kontaminasi masa nifas, membuat ibu merasa lebih baik dan nyaman, mempercepat involusi organ rahim, memperlancar aliran darah, sehingga mempercepat kapasitas ASI dan pembuangan sisa metabolisme.

4) Kebutuhan Eliminasi

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

b) Defaksi

Buang air besar akan menjadi hal yang biasa sehari berikutnya, kecuali jika ibu takut dengan luka episiotomi, jika belum selesai 34 hari. BAB, Obat perangsang sebaiknya diberikan secara oral atau rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

5) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi

7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan Aman untuk memulai hubungan seksual kapan pun Anda siap setelah darah merah berhenti mengalir dan ibu berhenti merasakan sakit. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi

h. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain.

i. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38 °c lebih dari 2 hari
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 6) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- 7) Ibu menangis tanpa alasan yang jelas dan tampak depresi.
- 8) Pelepasan peringkat dari jalur air kelahiran

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

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 *at al*, 2020)

Keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Wahyuni, 2022)

b. Tujuan Keluarga Berencana

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

1) .Menunda Kehamilan

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

2) Menjarangkan kehamilan

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

3). Tidak hamil lagi

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama

steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil

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

1) Sosial ekonomi

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

2) Budaya

Sejumlah factor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih sejumlah metode kontrasepsi

3) Pendidikan

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

d. Manfaat KB

1) Untuk ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

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

2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

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

3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

- 1) Manfaat bagi ibu
 - a. Untuk Manfaat program keluarga berencana

mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat
 - 2) Manfaat bagi anak yang di lahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan di rencanakan
 - 3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarga.
- e. Alat kontrasepsi pascalin
 - 1) MAL
 - a) Definisi

Menurut (Anggriani Dewi Dina, 2021). MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.
 - b) Syarat untuk menggunakan

Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari dan ibu tidak haid.
 - c) Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi
 - d) Keuntungan
 - (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
 - (2) Segera efektif
 - (3) Tidak mengganggu senggama

- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu obat atau alat
- (7) Tanpa biaya
- e) Keterbatasan
 - (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusu dalam 30 menit pasca peralihan
 - (2) Efektifitas tinggi dalam kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
 - (3) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial

6. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Afriyanti, 2022) manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari :

1) Langkah 1 : pengumpulan data

Di langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Termin ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibat dapat mendeskripsikan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan

valid.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksamma atas data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah seringkali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosan. Diagnosa kebidanan adalah dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, diantaranya :

- (1) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- (2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- (3) Memiliki ciri spesial kebidanan
- (4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- (5) Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potesial tidak terjadi.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya

selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. yang dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan egera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan. asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien.

Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7) Langkah VII: Evaluasi Keefektifan asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan (Permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007) merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan menjadi parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan, juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien. Adapun standar asuhan kebidanan sebagai berikut :

1. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Semua kriteria pengkajian : Data tepat akurat dan lengkap, terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya); data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang

2. Standar II: Perumuan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar :

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan; masalah. dirumuskan sesuai dengan kondisi klien; dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan : Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif; melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga; mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga; memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien; dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar :

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

Kriteria :

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural; setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*); melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based; melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan; menjaga privacy klien atau pasien; melaksanakan prinsip

pencegahan infeksi; mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan; menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai; melakukan tindakan sesuai standar; dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar :

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

Kriteria Evaluasi:

Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien; hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga; evaluasi dilakukan sesuai dengan standar; dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar:

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

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau Status pasien atau buku KIA); Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa,
- b. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan,
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan,
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi :

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

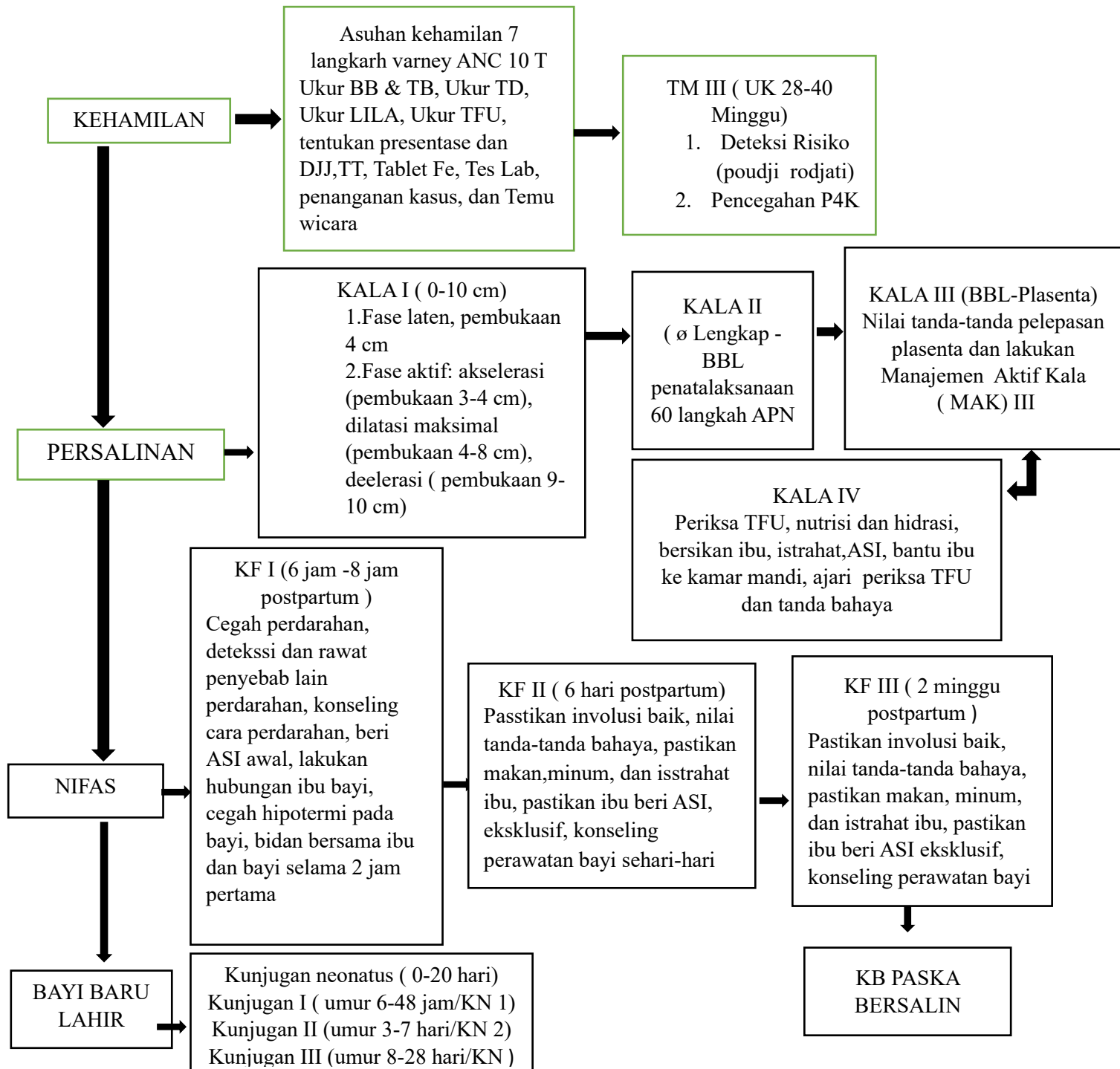
2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan;
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahit luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 4) Penanganan kegawat-darurat, dilanjutkan dengan rujukan
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada nifas

- 7) Fasilitas atau bimbingan insiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 9) Penyuluhan dan konseling
 - 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
- d. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
- e. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan
- 1) Pelayanan neonatal esensial
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - 4) Konseling dan penyuluhan
- f. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2)
- Huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K₁, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu.
- 1) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b
 - 2) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau komprei jantung
 - 3) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru

- 4) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - 5) Membersihkan dan pemberian alep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi diteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skirining Perkembangan (KPSP).
- g. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2)
- Huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf (b) bidan berwenang memberikan:
- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

D. Kerangka Pikir



Gambar 2. 3 Kerangka Acuan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal di TPMB Maria I. Pay disusun menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan unit tunggal. Unit tunggal dalam laporan ini adalah satu orang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Penerapan asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah, yaitu pengkajian data, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi. Dokumentasi asuhan kebidanan disusun dalam format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

Laporan kasus ini disusun melalui analisis mendalam terhadap suatu permasalahan yang dialami oleh subjek studi kasus. Analisis dilakukan secara komprehensif terhadap berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi ibu, baik dari segi fisiologis, psikologis, sosial, maupun penerapan asuhan kebidanan yang diberikan. Meskipun penelitian ini hanya menggunakan satu unit kasus, pengkajian dilakukan secara mendalam dengan memadukan berbagai teknik pengumpulan data dan pendekatan secara integratif, sehingga diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di TpmB Maria I. Pay

2. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 29 April sampai dengan 16 Mei 2026

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil atas nama Ny. “NS” usia 21 tahun dengan status obstetri G1P0A0AH0, hamil anak pertama, dengan janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, serta kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Asuhan kebidanan berkelanjutan diberikan di TPMB Maria I. Pay mulai masa kehamilan hingga pemantauan kesehatan ibu dan janin sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat tulis medis yaitu: balpoint, buku dan penggaris
2. Bahan dan alat yang digunakan untuk melakukan obsservasi dan pemeriksaann fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:
 - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila,tensimeter, stetoskop, jam tangan, doppler, jelly, tisu, pita centimeter
 - b. Persalinan

Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc
 - c. Persalinan
 - 1) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah gunting epistomi 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - 2) Heacting set : nulfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomi 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc
- 3) Korentang dalam tempatnya, doppler, pita ukur, pengisap lendir De Lee, tempat plasenta, tempat sampah tajam, bengkok, sphygmomanometer, cairan infus, sentifuse, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan
- 4) Bahan dan obat-obatan untuk persalinan: kasa secukupnya oksitosin 1 ampul, lidokain 2%, aquades, neo-k 1 ampul, salep mata oksitetrasiklin 1% kom berisi air DDT, kapas sublimat pada tempatnya, air klorin 0,5 persen

untuk sarung tangan, air klorin 0,5 persen untuk alat-alat, 1 tabung limbah klinis, 1 wadah limbah non klinis, air DTT untuk ibu pembersi

- 5) Alat perlindungan diri: celemek, kaca mata, dan penutup kepala
 - 6) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta tisu
 - d. Resusitasi : lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O_2), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee
 - e. Nifas: Timbangan berat badan, tensimeter, termometer, jam tangan, pita centimeter
 - f. Bayi baru lahir: Timbangan berat badan, stetoskop, pita centimeter, termometer, dan jam tangan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan untuk kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan pulpen
 4. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, dan register status pasien dan kohort, serta partograf persalinan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indera atau alat sesuai dengan format asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Observasi dilakukan pada data obyektif meliputi : keadaan umum, tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, perut, dan ekstremitas), pemeriksaan obstetrik (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi yang mengukur denyut jantung janin), dan perkusi (reflex patela) dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR, dan HbsAg). Berikut ini adalah kriteria format observasi:

1) Pemeriksaan fisik (Data Objektif) meliputi keadaan umum, tandatanda vital, penimbangan, pengukuran tinggi badan, dan LILA

2) Inspeksi

Pemeriksaan inpeksi dalam penelitian ini adalah pemeriksaan pada kepala (muka, mata, konjungtiva, sklera, hidung, telinga, bibir, dan gigi), dada, serta ekstremitas atas dan bawah

3) Palpasi

Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh Dengan menggunakan stetoskop, doppler, atau funandoscope. Hal-hal yang terdengar adalah bunyi jantung, suara napas. pada ibu hamil Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan Tekanan Darah (TD) dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

5) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara untuk mengetuk bagian tubuh tertentu untuk memeriksakan refleksi patela dengan menggunakan reflex hamer

j. **Data sekunder**

Data diperoleh dari instansi terkait (TPMB) yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan oleh penulis, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari kartu ibu, register kohort ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pemeriksaan laboratorium.

F. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria

1. Observasi

Dengan cara mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara wawancara pasien, suami dan keluarga

3. Studi Dokumentasi

Mengumpulkan data dengan cara menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu: buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etika selanjutnya:

1. Lembar Persetujuan (*Consent informed*)

Peneliti meminta secara sukarela responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, bagi responden yang setuju, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. Keputusan sendiri (*self determination*)

Keputusan sendiri memberikan otonomi pada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan, untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner dan lembar observasi). Cukup dengan memberi kode nomor pada masing-masing lembar tersebut.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.