

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Proses ini memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. Asuhan kebidanan sudah berlangsung sejak lama dan tercatat dalam sejarah hingga berhasil menemukan dan mengembangkan berbagai alat tuk menunjang asuhan kehamilan yang berfokus pada kesehatan ibu dan janin. Berbagai isu dan masalah kehamilan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan menjadi ladang pengembangan ilmu untuk mengembangkan model asuhan yang evidence based sesuai tipe layanan dan mengikuti perkembangan teknologi dan kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis .setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat,telah mengalami menstruasi,dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan.Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir dan terbagi dalam 3 trimester) (Dewi, Mona, Nindi, Ariyati 2025)

b. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu :

- 1) Kehamilan trimester pertama (0-12 minggu)Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau

pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

2) Kehamilan trimester kedua (13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

3) Kehamilan trimester ketiga (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangan mengeluarkan hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini.

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300-1000 gram pada akhir kehamilan 40 minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu

tinggi TFU satu jari dibawah prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah prosesus xifodeus. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis) (Kusuma, 2024)

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu (Lilieki Pratiwi, 2024)

3) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

4) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Kusmiyati et al., 2021).

5) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah

satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan anterm (Wulandari & Kurniasih, 2022).

6) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine. (suryani & handayani, 2023)

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 persen dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak 30 persen dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Kusmiyati et al., 2021).

8) Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih

terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Novryanthi dan Haryati 2023)

9) Saluran pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Suryani & Handayani, 2023).

10) System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon Lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang. (Astuti 2022).

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Sari and Mardalena 2024) perubahan yang terjadi di trimester III yaitu

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- 9) Dukungan psikologis menurut Sari & Mardalena (2024) Terhadap ibu hamil meliputi:

a) Dukungan Suami

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

b) Dukungan Keluarga

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

c) Tingkat Kesiapan Personal

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

d) Pengalaman traumatis

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

e) Kebutuhan Dasar Trimester III

(1) Kebutuhan fisik pada Ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada Ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar Ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat

berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan (Nurlina et al. 2025) Kebutuhan Oksigen Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30 persen.

(2) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil (Novryanthi & Haryati, 2023)

- (a) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makananan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- (b) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
- (c) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K d).
- (d) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/ hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium 5000-1000 Meq/hari
- (e) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, dan psikologi. Dengan mengonsumsi gizi seimbang

dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga mencegah stunting pada bayi baru lahir

(3) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT 5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Kemenkes RI, 2022).

(4) Personal Hygiene

Pada Ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar Ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Ibu hamil juga harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genitalia, hal ini dapat dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air setelah itu dikeringkan dengan handuk kering. Selain itu kebersihan gigi dan

mulut pada ibu hamil sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih mudah terjadi lagi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan (Novryanthi & Haryati, 2023).

(5) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat menyangga payudara yang semakin berkembang, dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK. Karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

(6) Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Frekuensi coital bisa berkurang karena mual dan muntah, takut akan aborsi, takut akan kerusakan janin, minat, dan keterbatasan fisik, kurang ketidaknyamanan (Wulandari & Kurniasih, 2022).

(7) Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah

buang air besar. Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin ke arah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Pada ibu hamil dapat terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan system metabolisme hal ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Pada ibu hamil apabila kehilangan cairan dalam jumlah yang besar maka bisa mengakibatkan masalah baru pada ibu hamil selama masa kehamilan. Selama kehamilan Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan (Suryani & Handayani, 2023).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Lestari, Muflihah, Amalia, . 2023).

1) Perdarahan pervagina

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat

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

menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

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

4) Bengkak di muka atau tangan

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

5) Janin Kurang bergerak seperti biasa

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

6) Pengeluaran Cairan Pervagina (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginam di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-

tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

8) Selaput Kelopak Mata Pucat

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

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

f. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Konsep dasar asuhan antenatal (ANC) untuk ibu hamil dengan kebutuhan kompleks merujuk pada pemberian perawatan yang lebih intensif dan spesifik untuk ibu yang mengalami masalah kesehatan tertentu selama kehamilan. Ibu hamil dengan kebutuhan kompleks mungkin mengalami kondisi medis yang memperburuk kehamilan, seperti hipertensi, diabetes gestasional, kehamilan ganda, atau masalah psikososial. Perawatan antenatal harus dipersonalisasi berdasarkan kondisi medis dan sosial yang ada (Devie, 2024).

2) Tujuan

Tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Standar pelayanan antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, standar pelayanan yang harus diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2019, penetapan 10 T adalah sebagai berikut:

- a) 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.

b) 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.

c) 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). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan teknik MC Donald menggunakan alat ukur panjang (pita cm) mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri dan sebaliknya. Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir

(HPHT). Pemeriksaan janin juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan Leopold dengan tujuan untuk mengetahui letak janin. Dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

Tabel.2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold

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

Sumber: Dewi Maritalia 2022

Tujuan pemeriksaan Leopold yaitu:

- (1) Leopold I: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang teraba pada fundus.
- (2) Leopold II: Untuk mengetahui letak punggung janin dan bagian terkecil janin.
- (3) Leopold III: Untuk mengetahui presentasi/ bagian terendah janin dan memastikan bagian tersebut sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan.
- (4) Leopold IV: Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

Table 2.2 TFU menurut MC Donald

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

Sumber: Wariyaka 2021

(5) Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi

Tetanus Toksoid Sesuai Status Imunisasi (T5)

Tabel 2.3 Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah T4	>25 Tahun

Sumber: Buku KIA 2023

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Frekuensi normal untuk denyut jantung janin adalah antara 120kali/menit-160kali/menit. Sedangkan DJJ cepat lebih dari 160kali/menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

f) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah sebaiknya diminum setiap hari 1x1 tablet pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Tablet tambah darah boleh dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran, dan jus buah agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik. Dan tidak dianjurkan untuk minum tablet tambah darah bersamaan dengan

kopi, teh, susu, obat sakit maag, karena akan menghambat penyerapan zat besi. Menurut (Dewi and Pistanty 2023) beberapa hal yang harus diperhatikan tentang pemberian tablet tambah darah, antara lain:

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

g) Periksa Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing

ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, tripel elimasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B), dan lain-lain.

h) 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.

i) 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.

g. Jadwal ANC menurut WHO

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, sebagai berikut:

- a) Kunjungan pertama dan kunjungan kedua/ KI dan K2 (Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) Kunjungan ketiga dan kunjungan keempat/K3 dan K4 (Trimester II : usia kehamilan 13-28 minggu)
- c) Kunjungan kelima dan keenam/K5 dan K6 (Trimester III : usia kehamilan 29 minggu sampai persalinan)

h. Deteksi Dini Pada Ibu Hamil dengan Skor Poedji Rochjati

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

- 1) Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain : Menemukan faktor risiko bumil; Menentukan kelompok risiko bumil; Alat pencatat kondisi bumil
- 2) Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu: Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil; Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan; Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas; Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana; Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

i. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut

Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

B. Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan, fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Jika semua tenaga kesehatan khususnya bidan dilatih agar dapat (Damayanti, Afni, Maita, 2020). Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (Setelah 37 Minggu) tanpa disertai penyulit apapun. Persalinan terjadi saat awal timbul kontraksi sehingga menyebabkan serviks membuka, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Sitepu, Furwasyih, Hutari, . 2024) antara lain, yaitu:

a. Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks

membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase Laten Dimulai dari awal kontaksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase Aktif Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam untuk primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida.

b. Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT (*Vagina Touch*) yang hasilnya pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara refleks dapat menimbulkan rasa mencedas. Perineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his. Kala II pada primi berlangsung selama 1 setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam sampai 1.

c. Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta. Pada saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregang tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan

gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta.

d. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.

Pemantauan yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Keadaan umum pasien
- 2) Tingkat kesadaran pasien
- 3) Pengecekan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
- 4) Kontraksi uterus
- 5) Perdarahan

3. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diikuti dengan perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan maka dari itu sangat dibutuhkan dukungan baik itu dukungan fisik maupun psikologis (Urissetiowati, 2023). Menurut (Maimunah, Agustiani, Suryantara,. 2025) Kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, antara lain:

a. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh di berikan selama proses persalina aktif, karena dapat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses perencanaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien boleh di berikan minuman yang segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

b. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan menimbulkan perasaan tidak nyaman yang tidak di kenali pasien karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala tanda kala II.

c. Pengurangan rasa nyeri

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

d. Mekanisme nyeri persalinan

Rasa nyeri persalinan di sebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi

yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini di akibatkan oleh kelelahan di tambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, sehingga menghalangi relaksasi pada tubuh.

4. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu bersalin

Berikut perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu bersalin:

a. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan kala I

Perubahan fisiologis persalinan kala I:

a) Perubahan pada uterus:

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi terus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/ relaksasi diantara dua kontraksi.

b) Perubahan Serviks

c) Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap. Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik:

a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik Pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setiis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot

setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah.

b) Pembukaan servik

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida, pembukaan didahului oleh pendataran servik sedangkan pada multigravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

4) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%.

5) Perubahan Tekanan Darah

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

6) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

7) Perubahan Suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik (0,5-1 °C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

8) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dari pada selama periode sesaat sebelum persalinaan. Ini merupakan hasil dari metabolisme yang meningkat.

9) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekwensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO_2 menurun).

Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala II

Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran di mulai saat serviks membuka lengkap dan berkelanjutan hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap dua menit sekali dengan durasi lebih dari empat puluh detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis antara lain:

1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya di dahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kinalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang Panjang 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang di lalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi otot fundus yang menarik otot bawah rahim v keatas sehingga

akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi satu saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Pergeseran

organ dasar panggul Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perinium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

5) Ekspulsi

Janin dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perinium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi.

6) Sistem kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat. Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.

a) Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%.

b) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya Kembali lagi sedikit diatas

normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

- c) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masa serius.

7) Respirasi

- a) Respons terhadap perubahan system kardiovaskler :konsumsi oksigen meningkat.
- b) Percepatan pematangan surfactant (fetus labor speed maturation of surfactant) : penekanan pada dada selama proses persalinan dan segera setelah peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 derajat (Yanti and Fatmasari, 2023).

Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala Uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi placenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Damayanti et al. 2020).

1) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

2) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan melewati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

Perubahan Fisiologis dan Psikologis persalinan Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Damayanti et al. 2020).

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri atau plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan ketika plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapatkan perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan.

5. Tanda- tanda Persalinan

Ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yaitu

1.pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan.

2.Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent* nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semuaa ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban , di dalam selaput ketuban yang membungkus janin,

terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

d. Tahapan Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 - 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase deselerasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3

menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris 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.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan- pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

a. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut(Hadi 2024) ada beberapa faktor fak yang mempengaruhi persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P yaitu : Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

1).Power (Tenaga)

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

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His (Kontraksi Uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

- (1) Kontraksi yang simetris
- 2) Fundus dominan yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras Rahim

2) Passenger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Faktor passenger terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta:

a) Janin

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

b) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c) Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki

peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligamen

a) Bagian keras panggul

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar yang disebut panggul besar (pelvis major), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvis minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

b) Panggul kecil

Untuk lebih mengerti bentuk dari panggul dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka telah ditentukan 4 bidang yaitu, pintu atas panggul, bidang luas panggul, pintu bawah panggul.

c) Bidang Hodge

d) Dipelajari untuk menentukan sampai manakah bagian terendah janin turun dalam panggul. Terdiri dari :

- 1) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- 2) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.

3) Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

4) Hodge IV sejajar dengan hodge I,II,III terletak setinggi koksigis.

(d)Bagian lunak

panggul Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligament yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah, yang menutupi panggul sebelah bawah membentuk dasar panggul (diaphragma pelvis).

(e)Daerah perineum

Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lelah menghilang, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologi

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

h. Pemantuan Dengan Partograf

1) Pengertian partograf

Pemantauan partograf adalah suatu kegiatan esensial dalam manajemen persalinan yang bertujuan untuk mencatat dan mengevaluasi secara sistematis berbagai parameter penting selama proses melahirkan. Partograf merupakan sebuah alat berbentuk grafik yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memvisualisasikan perkembangan atau kemajuan persalinan secara jelas dan terstruktur. Penggunaan partograf memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengamati dan mengidentifikasi secara dini tanda-tanda normal ataupun abnormal yang terjadi selama persalinan, sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Sari et al.

2025). . Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain (Sari et al. 2025):

i) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

j. Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus.

j. Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (durations) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak yaitu (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) lebih dari 40 detik.

k. Detak Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain yaitu:

- (1) 0 : Tulang:tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas
- (2) 1: Tulang:tulang kepala janin saling bersentuhan
- (3) 2: Tulang:tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- (4) 3: Tulang:tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

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

2)Asuhan Persalinan Normal Kala II

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah. Menurut APN (Ma'rifah et al. 2022) asuhan persalinan normal (60 Langkah) adalah:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu: Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol dan Vulva-vagina dan sphincter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

a) Untuk BBL:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering
- (3) Alat penghisap lendir
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

b) Untuk Ibu:

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
- (2) Menyiapkan oksitosin 10 UI
- (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tarigan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- b) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaa lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan

sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin untuk meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan mendokumentasikan temuan yang ada.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

- 14.) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- 16) kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan,
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a.) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b.) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian bayi
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotong dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat 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 prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 35) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 36) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin, kemudian lahirkan dan

tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. 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.

- 37) Segera setelah plasenta & 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).
- 38) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
- 41) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 42) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan.
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.

- c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT.
- 48) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan kolrin 0,5% selama 10 menit

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

4) Asuhan Persalinan Kala III

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

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir.

5) langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir.
- b) Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
- c) Melakukan masase fundus uteri.

6) Asuhan Persalinan Kala IV

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir. Masa neonatal dibagi menjadi (Maimunah et al. 2025)

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

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

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

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

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut. Meliputi beberapa ciri-ciri bayi baru lahir diantaranya : Berat badan 2500-4000 gram; Panjang badan 48-52 cm; Lingkar dada 30-38 cm; Lingkar kepala 33-35 cm; Frekuensi jantung 120-160 kali/menit; Pernafasan 40-60 kali/menit; Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup; Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna; Kuku agak panjang dan lemas; Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada; Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik; Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik; Refleks graps atau menggenggam sudah baik; Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan Sistem pernapasan

- a. 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

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

c. 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.

d. 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.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir 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 sebelum bersentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir 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 bersih.

a. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis.

Tabel 2.4

Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appereance</i> (warn kulit)	Pucat/biru seluruh badar	Tubuh merah ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100×/menit	>100×/menit
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Grakan aktif
<i>Aktife</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Teratur

Sumber : (Aryani & Afrida, 2022).

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 normal

b. Mencegah kehilangan panas

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

1. Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segerah setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi

2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
3. Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir

c. Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril, popok atau celana bayi di ikat dibawah tali pusat, hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Sarwono, 2020a).

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD segera setelah dilahirkan, bayi diletakan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial, kontak kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Sarwono, 2020b).

1) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera

memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.

- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
- e. Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- f. Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu gizi seimbang.
 - a. Pencegahan infeksi mata
 - b. Cuci tangan
 - c. Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
 - d. Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
 - e. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
 - f. Jangan menghapus salep mata
 - g. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
 - h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.
 - i. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

 - a) Refleks moro

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

b) Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

c) Refleks swallowing

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

d) 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.

e) Refleks tonic neck

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

f) Refleks Babinsky

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

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Menurut, kebutuhan bayi baru lahir adalah :

a. 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.

b. 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.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih 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.

d. Menjaga keamanan Bayi

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

6. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a) Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b) Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c) Nafas cepat (>60x/menit)
- d) Bayi merintih
- e) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g) Demam (suhu >37°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari 36,5°C)
- h) Mata bayi bernanah, bayi diare

- i) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - j) Tinja berwarna pucat.
7. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

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

Tabel 2.5

Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Poio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber Aldera, (2021)

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
 - a) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head to toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0 dan Vitamin K

9. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Memandikan bayi dan menjaga kebersihan bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
10. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir dengan asuhan yang diberikan yaitu:
 - a. Melakukan pemeriksaan fisik
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat
 - d. Memberikan ASI bayi disusukan setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
 - e. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g. Memberikan konseling pada ibu tentang Imunisasi, dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi

D. Konsep Dasar Nifas

- a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung

kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Yulianti 2023)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

d. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

- a. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas, yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.

- c. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

e. Tahapan Masa Nifas

- a. Immediate Post Partum Period: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

b. Early Postpartum Period: 24 jam- 1 minggu

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

c. Late Post Partum Period: masa 1 minggu- 6 minggu

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tujuan :

- 1) Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

e. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.6

Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam	Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
	setelah persalinan	Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada

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

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1.) Perubahan sistem reproduksi

a. Involusi Uterus

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

1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah

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

2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limphatik

3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin) Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

g. Ivolusi Uterus pada ibu nifas yaitu

Tabel 2.7

Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Involusi tempat plasenta Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis.

h. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

i. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

j. Perubahan vulva

vagina dan perineum Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan

k. 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 bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

Tabel 2.8

Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber :

1) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

2) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

3) Perubahan sistem muskuloskelektal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan,

bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi Denyut

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit

meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan sectio caesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan sectio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) Nierbeken mampu menampung 500 ml darah
- d) Underpad : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

7) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

1. kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa.
- 2) Kebutuhan ambulasi dini Ambulasi dini (earlyambulation) adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

a) Buang Air Besar (BAK)

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi

dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

b) Buang Air Kecil (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama faeses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam feses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minum air putih.

4) Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.

5) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

6) Kebutuhan istirahat

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- b) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

N.Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

1) Adanya tanda- tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih. Perdarahan vagina yang luar biasa

3) Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

4) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

5) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

6) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

7) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.

d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

8) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi. Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, letih, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik kurang lebih 90 mmHg, nadi lebih dari 100kali/menit, kadar Hb kurang dari 8 gr persen).

9) Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

a) Partofisiologis

infeksi nifas Setelah kala II, daerah insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm, permukaannya tidak rata, berbenjol benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen.

b) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38 °c atau lebih yang teradi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam

postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Faktor penyebab infeksi:

- (1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- (2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- (3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
- (4) Teknik aseptik tidak sempurna
- (5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
- (6) Manipulasi intrauteri (misalnya: eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
- (7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak diperbaiki.
- (8) Hematoma
- (9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- (10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- (11) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- (12) Perawatan perineum tidak memadai
- (13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

c) Jenis-jenis infeksi:

i. Vulvitis

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin. Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas.

ii. Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus,

dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

iii. Servisititis

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan prosedur kontrasepsi. Program ini tidak hanya berfokus pada pembatasan kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dengan memastikan kesehatan ibu dan anak tetap terjaga

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan keluarga berencana adalah suatu upaya mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan prosedur kontrasepsi sehingga dapat meningkatkan kualitas kualitas keluarga dan memastikan kesehatan ibu dan anak tetap terjaga. Tujuan Keluarga Berencana((Sofa Fatonah H. S et al. 2023)

b. Tujuan Keluarga berencana adalah:

b. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

c. Tujuan khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi
 - b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
 - c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengurangan kelahiran.
- c. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengurangan kelahiran.

Ada tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya di lakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia dibawah 20 tahun usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur atau Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 -30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang direncanakan AKDR.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, Implan, suntik KB, dan pil KB (Resmawati 2024).

d. Sasaran Keluarga Berencana

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

1) Jenis-jenis alat kontrasepsi

a) KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

(1) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, Tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat.

(2) Kerugian

Kerugiannya : Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HBV dan HIV/AIDS

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

c) Implant

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

d) Pil

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

e) Suntik

(3) Cara kerja: Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba, Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma), Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

(4) Keuntungan : Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Memerlukan pemeriksaan dalam, Klien tidak pernah menyimpan obat, Risiko terhadap kesehatan kecil, Efek samping sangat kecil, Jangka panjang.

(5) Kerugian

(a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.

(b) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

(d) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.

(e) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru. Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti

(f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

(g) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(h) Penambahan berat badan

(i) Kondom

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

(j) Pada wanita Metode Operasi Wanita(MOW)

Pengertian Tubekomi atau MOW adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian Anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil.

Kontrasepsi dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan (Susanti, 2022)

Keuntungan tubektomi :

- 1) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- 2) Efektivitas hampir 100%
- 3) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- 4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi :

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Susanti, 2022).

(k) Pada Pria Metode Operasi Pria, (MOP)

Pengertian Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Efektifitas: 99% lebih

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap

b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

1. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. **Standar III : Perencanaan**

- 1) Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.
- 2) Kriteria perencanaan
 - a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
 - b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
 - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

3. **Standar IV : Implementasi**

- 1) 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. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 2) Kriteria implementasi
 - a) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
 - b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)

- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privacy klien/pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

4. **Standar V : Evaluasi**

- 1) Pernyataan standar
Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
- 2) Kriteria evaluasi
- 3) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 4) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 5) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 6) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

5. **Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan**

- 1) Pernyataan standar
Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan
- 2) Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP:
 - a) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - b) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - c) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

d) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

G. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

a. Pengertian Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah rumusan pernyataan klinis tentang respon klien terhadap kondisi kesehatan aktual atau potensial yang menjadi kewenangan bidan, ditetapkan berdasarkan hasil analisis data pengkajian (Kesehatan RI, 2020).

Penulisan diagnosa menggunakan format P-E-S yaitu Problem atau masalah, Etiologi atau penyebab yang dihubungkan dengan kata “b.d” (berhubungan dengan), dan Symptom/Sign atau data penunjang yang ditulis dengan “d.d” (ditandai dengan) (PPNI, 2022). Untuk diagnosa risiko/potensial digunakan format P-E tanpa S. Nomenklatur diagnosa disesuaikan dengan jenis asuhan yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Pada asuhan kehamilan digunakan format: G_P_A, UK... minggu, janin tunggal/ganda hidup intrauterin, letak..., presentasi..., kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik_. Situasi: ibu G1P0A0 UK 28 minggu datang ANC dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, maka diagnosa menjadi G1P0A0, UK 28 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, KU ibu dan janin baik (Rohani et al., 2021).
- 2) Pada asuhan persalinan ditambahkan fase persalinan dan penyulit. Situasi: ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dengan Hb 9 gr%, maka diagnosa ditulis G2P1A0, UK 39 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, dengan anemia ringan b.d kurang asupan Fe d.d Hb 9 gr%, konjungtiva pucat (Walyani & Purwoastuti, 2022).
- 3) Pada asuhan nifas format yang digunakan adalah P_A, post partum hari ke-..., dengan... masalah, KU ibu.... Situasi: ibu P1A0 nifas hari ke-3 mengeluh ASI belum lancar dan payudara tegang, maka diagnosa menjadi _P1A0, post partum hari ke-3 dengan bendungan ASI b.d pengeluaran ASI

tidak lancar d.d payudara tegang, panas, nyeri tekan (Manuaba et al., 2022).

Prinsip penulisan diagnosa kebidanan harus spesifik, berdasarkan data, menggunakan terminologi baku SDKI, serta berada dalam lingkup wewenang bidan. Bidan tidak menuliskan diagnosa medis seperti “hipertensi gestasional”, tetapi menuliskan respon klien misalnya Risiko penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload d.d TD 150/100 mmHg (Rohani ., 2021).

H. Kerangka Pikir

