

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Masa kehamilan ini adalah 280 hari (setara dengan 40 minggu, 9 bulan, dan 7 hari). Kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan bertemunya *sel telur* dan *sperma* di dalam rahim, tepatnya di *saluran tuba*. Setelah, proses pembuahan dan *implantasi* terjadi di dinding rahim, di lapisan penghalang, yang terjadi pada hari ke 6 dan 7 setelah pembuahan (Kasmiati 2023).

Kehamilan adalah keadaan mengandung *embrio* atau janin yang sedang berkembang. Periode kehamilan manusia adalah 39 minggu dan dibagi menjadi tiap trimester. Trimester pertama mulai dari minggu ke nol hingga minggu ke dua belas. Selama jangka waktu ini, banyak tonggak perkembangan yang signifikan terjadi saat janin berkembang. Selain itu, saat janin tumbuh, dapat terlihat melalui *ultrasonografi*, dan pengujian laboratorium dapat dilakukan untuk memeriksa dan memantau perkembangannya. Kehamilan juga dikenal sebagai gestasi, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode di mana janin berkembang di dalam rahim wanita. Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, atau 9 bulan lebih, dihitung dari periode menstruasi terakhir (hari pertama menstruasi terakhir) hingga melahirkan. Kehamilan adalah proses fisiologis (normal) sementara yang mempengaruhi seorang wanita secara fisik dan emosional. Semua sistem tubuhnya beradaptasi untuk mendukung perkembangan janin. (Anwar et al. 2022)

b. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester Pertama (1 - 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, di mana ia mulai membentuk janin dan *plasenta*. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode *embrionik* dan janin. Periode *embrio* dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode *embrionik* adalah tahap di mana *organogenesis* terjadi dan periode waktu di mana *embrio* paling sensitif terhadap *teratogen*. Akhir periode *embrionik* dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke-12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan *ultrasound*. 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) Trimester Dua (13-27 minggu)

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

3) Trimester Tiga (28-40 minggu)

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

ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Kiah et al. 2023)

Menurut(Khairah et al. 2019), cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

a) Rumus *Naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4- 12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0.

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya.

Tabel 2.1

TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat- <i>simfisis</i>
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Maulidyarni dan Putri 2022)

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut (Maharani 2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu :

1) Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil. seorang ibu hamil mengalami perubahan secara fisik seperti terjadi pembesaran Rahim karena pertumbuhan dan perkembangan janin didalamnya. selain itu ibu juga mengalami perubahan kondisi kesehatannya menyesuaikan perubahan untuk mendukung perkembangan dari kehidupan baru dan mempersiapkan janin hidup nantinya diluar kandungan. Kondisi ini akan dapat memperberat dengan adanya status kesehatan yang buruk atau penyakit diderita ibu hamil. Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan yaitu : *hyperemesis gravidarum*, *preeklampsia/eklampsia*, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan *ektopik*, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan *antepartum*, kehamilan ganda (*gemeli*).

2) Status Gizi Status

Gizi merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang dapat mempengaruhi masa kehamilan karena terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil memerlukan makanan yang lebih dari sebelum hamil baik kuantitas maupun kualitas. Karena status gizi pada ibu hamil sangat mempengaruhi terhadap kelangsungan kehamilan, kelahiran maupun nifas dan menyusui serta sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Akibat yang dapat dilihat dengan segera yang disebabkan karena ibu hamil yang kurang zat gizi adalah kenaikan BB ibu hamil yang kurang atau pertumbuhan janin yang lambat sehingga menyebabkan terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui manfaat gizi dan berapa kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilannya. Pertambahan berat badan ibu harus memadai dan

sesuai umur kehamilan. Berat Badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Kenaikan berat badan ideal untuk ibu hamil adalah gemuk (7 Kg) dan tidak gemuk (12,5 Kg). Proporsi kenaikan BB selama hamil adalah pada trimester I adalah 1 Kg, trimester II adalah 3 Kg atau 0,3 Kg/minggu dan trimester III adalah 0,3 - 0,5 Kg/minggu. Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) untuk pemeliharaan, pertumbuhan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang dibutuhkan selama hamil adalah *asam folat*, *zat besi*, *kalsium*, *iodium* dan Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil.

3) Gaya Hidup

Gaya hidup yang mempengaruhi status kesehatan ibu selama kehamilan diantaranya adalah substance abuse (alkohol dan merokok) kebiasaan minum-minuman keras, jamu dan kehamilan yang tidak diinginkan atau hamil diluar nikah (Maharani, 2021)

d. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

1) *Vagina* dan *vulva*

Vagina dan *vulva* akibat hormon *estrogen* mengalami perubahan. mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebirubiruan (tanda *Chadwicks*). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

2) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesteron*, dan *somatomammotropin*. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*.

3) Sirkulasi darah

Setelah kehamilan diatas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah vena tungkai mengalami distensi, karena obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik uterus pada vena *cava*. Keadaan ini menyebabkan *varises* vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena *vulva*) pada wanita yang rentan.

4) Sistem respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selain itu juga rasa terbakar di dada biasanya akan ikut hilang, karena tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu berkurang.

5) Sistem pencernaan

Pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, *morning sickness*, dan mual muntah.

6) Sistem perkemihan

Akhir kehamilan, muncul keluhan *urinary frequency*, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin (Widiarti dan Yulviana 2021)

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Perubahan emosional.
- 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 keselamatannya.
- 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) Rasa tidak nyaman.
- 10) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik (Wulandari dan Laksono 2021)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan napas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Kurangi atau hentikan merokok.
- d) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung *protein*, *zat besi* dan cukup cairan (menu seimbang).

Diantaranya :

a) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2.300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

b) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi *protein* yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan *protein* hingga 30 gram/hari. *Protein* yang dianjurkan adalah *protein* hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi *asam amino* yang lengkap.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemik dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan *kalsium* bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian *asam folat* dapat mencegah kecacatan pada bayi.

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan *kalsium*.

4) Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sibus dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah *lordosis* sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

5) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan

minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh *progesteron*, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum obat lisan.

6) Seksual

Selama kehamilan *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, ada riwayat *abortus* berulang, *partus prematurus*, ketuban pecah dan *serviks* telah membuka.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

8) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Khairoh et al. 2019)

g. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut(Megasari 2019) ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu sebagai berikut :

1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

3) Sesak Napas

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

4) *Konstipasi*

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesteron*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

5) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan *konstipasi*, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan *konstipasi* berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat *defekasi*.

6) Oedema Pada Kaki

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

7) Varises

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

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Liananiar et al. 2024). Jenis perdarahan *antepartum* :

- a) Plasenta *Previa* adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah *fundus uteri*. Gejala-gejala plasenta *previa* adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat

mendekati pintu atas panggul, pada plasenta *previa*, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta *previa* lebih sering disertai letak.

- b) *Solutio* plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari *serviks* dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadangkadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), *solutio* plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *fundus uteri* makin lama makin makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada

2) Penglihatan kabur

Ketika ada perubahan visual (penglihatan) yang tiba-tiba, seperti gangguan penglihatan atau bayangan, itu mungkin merupakan tanda dari skenario yang mengancam jiwa. Ini disebabkan oleh perubahan hormonal, yang secara signifikan dapat mengubah ketajaman penglihatan ibu. Penyesuaian kecil adalah tipikal. Preeklamsia dapat diindikasikan dengan perubahan penglihatan ini, yang juga dapat disertai dengan sakit kepala yang menyiksa (Liananiar et al. 2024).

3) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala *pre-eklampsia*

Pada masa kehamilan Sakit kepala bisa saja terjadi pada ibu hamil.’Sakit kepala yang hebat’pada saat kehamilan bisa saja menunjukkan gejala yang berbahaya untuk ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil bisa saja menandakan bahwa ibu sedang mengalami tanda gejala dari pre eklampsia.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Oedema, yang ditandai dengan penumpukan cairan berlebihan di jaringan tubuh, biasanya ditandai dengan penambahan berat badan dan pembengkakan di kaki, jari, dan wajah. Pembengkakan yang mempengaruhi tangan dan wajah biasanya menunjukkan masalah yang signifikan. Ini mungkin disebabkan oleh gagal jantung, preeklampsia, atau gejala *anemia*. Oedema bisa menjadi tanda *anemia* karena penurunan kekentalan darah yang disebabkan oleh kadar *hemoglobin* yang rendah. Sel darah merah kalah jumlah dengan cairan dalam darah dengan kadar *hemoglobin* rendah.

5) Gerakan janin yang berkurang

Pada usia kehamilan 16–18 minggu untuk ibu *multigravida* dan 18–20 minggu untuk ibu *primigravida*, ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya. Seorang bayi harus bergerak setidaknya tiga kali dalam setiap tiga jam (10 gerakan dalam sehari). Peningkatan aktivitas ibu yang mencegah gerakan janin tidak terasa, kematian janin, dan masalah perut semuanya dapat berkontribusi pada penurunan gerakan janin. Kencang karena sering kontraksi atau karena kepala ibu hamil cukup bulan sudah masuk panggul.

6) Keluar cairan pervaginam
Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Kejang atau *eklampsia*

Eklampsia adalah kejang yang terjadi pada ibu hamil dengan tanda-tanda *preeklampsia*. *Preeklampsia* sendiri merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari *hipertensi* (Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) bersamaan dengan *proteinuriamasif* yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. *Eklampsia* dibagi menjadi tiga yaitu, *eklampsia antepartum*, *eklampsia intrapartum*, dan *eklampsia postpartum*

8) Demam tinggi (Wulandari dan Laksono 2021)

i. Konsep Antenatal Care

1) Pengertian ANC

Konsep ANC adalah singkatan dari *Antenatal Care*, yang merupakan komponen wajib selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal ibu hamil untuk memantau jalannya kehamilan, mengedukasi ibu hamil dan mempersiapkan persalinan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan antenatal bagi ibu hamil diberikan di fasilitas medis seperti rumah sakit, puskesmas, dan BPS serta klinik kesehatan lainnya, yang terdiri dari pemeriksaan tinggi badan, berat badan, LILA dengan pita LILA, tensi darah, USG, untuk memantau perkembangan janin selama kehamilan. Survei ANC tidak hanya berfokus pada persiapan persalinan dan pemantauan ibu hamil, tetapi juga membantu ibu hamil memperoleh informasi tentang Kesehatan.

2) Standar Kunjungan ANC

Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan yaitu: minimal 2 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, minimal 3 kali pada trimester III. Jadwal pemeriksaan ANC sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28- 36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

j. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III (Menurut Poedji Rochyati) Dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan

1) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan :

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

- (1) Kehamilan risiko tinggi adalah adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*).
- (2) Wanita risiko tinggi (*high risk women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (3) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (4) Kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Nelwan 2019).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara

langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Angka kematian ibu dapat diturunkan secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat.

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut : *primipara* muda berusia 35 tahun, *primipara* sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan

b) Skor Poedji Rochjati

(1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Keadaan ibu hamil yang dianggap berisiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha Bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan.(Wariyaka et al. n.d.)Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

(a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

(b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

(c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

(2) Tujuan sistem skor

(a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

(b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

(3) Fungsi Skor

(a) Alat komunikasi informasi dan edukasi atau KIE Bagi klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(4) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsi berat/eklamsi diberi skor 8 tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu 28 Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

(5) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(a) Skor 2 :Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya

(b) Skor 6-10 :Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(c) Skor 12 :Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis

2) Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

(1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

(2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

c) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

- (1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- (2) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
- (3) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- (4) S (surat): berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obatobatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- (5) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- (6) K (kendaraan): siapkan kendaraan yang bisa dan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- (7) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) DO (Donor) : siapkan pendonor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

k. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut (Maulidyarni dan Putri 2022), pelayanan asuhan standar antenatal 10T yaitu:

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunann BB. Kenaikan BB ibu normal rata-rata 9 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter. Letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun seumur hidup

Sumber : (Maulidyarni dan Putri 2022)

6) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko *Kurang Energi Kronis* (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

7) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut menurut Menurut (Maulidyarni dan Putri 2022).

Pemeriksaan golongan darah. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Menurut Ritonga, (2021), klasifikasi derajat *anemia* sebagai berikut: Hb 11 g%: tidak *anemia*, Hb 9-10 g%: *anemia* ringan, Hb 7-8g%: *anemia* sedang Hb > 7 g%: *anemia* berat.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara/konseling

a) Definisi konseling

Merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling pendekatan kemanusiaan yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, serta setingkat atau sama derajat.

c) Tujuan konseling pada antenatal care yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif.

- d) Terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses *fisiologis* yang memungkinkan ibu mengalami beberapa perubahan penting guna melahirkan janin melalui jalan lahir. Persalinan normal adalah proses dikeluarkannya janin pada pertengahan kehamilan (37-42 minggu), kelahiran spontan terjadi kemudian dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu atau janin (Namangdjabar et al. 2023).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan kadar *progesteron*

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan *estrogen* meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Pada masa kehamilan, kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah dapat seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar *progesteron* turun sehingga terjadi HIS.

2) Pada akhir kehamilan, kadar *oksitosin* meningkat sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot Rahim

3) Peregangan otot-otot rahim Seiring dengan perkembangan kehamilan, otot-otot rahim menegang dan menjadi lebih rentan.

4) Efek pada janin

Kelenjar *hipofisis* dan adrenal janin berperan karena kehamilan *anencephalic* seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya.

5) Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua merupakan salah satu penyebab inisiasi persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 dan EZ yang diberikan secara *intravena* menginduksi kontraksi *miometrium* pada semua usia kehamilan. Hal ini juga didukung oleh tingginya kadar *prostaglandin* baik di cairan ketuban maupun di daerah perifer ibu hamil sebelum atau saat melahirkan.

6) Teori iritasi mekanis

Di belakang *serviks* terdapat *ganglion serviks (Plexus Frankenhauser)*. Jika janin tergeser atau tertekan, hal itu menyebabkan kontraksi Rahim.

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Terjadinya *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan *agamentum rotundum*
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran *lightening* pada *primigravida* menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal) dan *passenger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan (Namangdjabar et al. 2023)

2) Terjadinya His Permulaan

Awal Kehamilan Selama kehamilan, produksi *estrogen* dan *progesteron* menurun dan oksitosin meningkatkan kontraksi. Di sebut itu his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- a) Nyeri pinggang
- b) Terjadi tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada leher rahim.

- d) Durasi pendek
- e) Itu tidak naik dan berhasil.

Tanda pasti persalinan

- a) Terjadinya his persalinan

his persalinan mempunyai sifat:

- (1) Nyeri punggung menjalar ke depan.
- (2) sifatnya teratur, intervalnya lebih pendek dan kuat
- (3) Mempengaruhi perubahan *serviks*
- (4) Semakin beraktivitas makin bertambah kekuatan

- b) Keluarnya lendir dan darah

His persalinan menyebabkan perubahan pada leher rahim yang menyebabkan :

- (1) Pendataran dan pembukaan.
- (2) Pembukaan ini memungkinkan lendir dari kanalis servikalis mengalir.
- (3) Pendarahan terjadi ketika kapiler pembuluh darah pecah.

- c) Pengeluaran cairan

Terkadang selaput ketuban pecah dan mengeluarkan cairan. Kebanyakan ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Selaput ketuban pecah dan persalinan diperkirakan terjadi dalam waktu 24 jam.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Hal-hal yang mempengaruhi persalinan adalah

- 1) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari *ligamen* dengan kerja yang baik dan sempurna.

- a) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah *fundus*, terdapat periode relaksasi

di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot *korpus uteri* setiap sesudah his, *osthium uteri eksternum* dan *osthium internum* pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di *fundus uteri* yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di *fundus uteri* dan *amplitudo* sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

b) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah *rectum* persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan *ekspulsi* kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

2) *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam *osthium uteri*, bagian selaput anak yang di atas *osthium uteri* yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta 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 berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

3) *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, *vagina, introitus vagina*. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Faktor psikologi ibu

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

Dukungan suami yang diberikan kepada istri merupakan bentuk nyata dari kepedulian, tanggung jawab suami dalam kehidupan istri serta anak-anaknya. Seberapa jauh pengetahuan masyarakat tentang dukungan suami dalam proses persalinan, masih perlu untuk sering dilakukan penyuluhan, mengingat banyak sekali manfaat dari dukungan yang diberikan suami kepada istri selama proses persalinan. Pemecahan masalah yang ada di masyarakat berkaitan dengan manfaat dukungan suami selama proses persalinan, dapat direalisasikan melalui kegiatan

Pengabdian Kepada Masyarakat berupa edukasi tentang dukungan suami. Edukasi tentang manfaat dukungan suami dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat untuk diaplikasikan.

5) Faktor penolong

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

e. Tahapan persalinan

Menurut (Yulianti dan Sam 2019) beberapa tahap persalinan yaitu: Tahap Persalinan (Kala I, II, III, IV).

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *servik*, hingga mencapai pembukaan lengkap 10cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a) *Fase Laten* : pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm berlangsung 7-8 jam.
- b) *Fase Aktif* : pembukaan servik dari 4-10cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - (1) Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) *Dilatasi maksimal* : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3) *Deselerasi* berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *servik* sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan *multipara* selama 1 jam

Tanda gejala kala II :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneranbersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu meraskaan adanya tekanan pada *rectum* atau *vagina*
- d) *Perineum* menonjol
- e) *Vulva - vagina* dan *sfingter ani* membuka
- f) Peningkatan produksi lendir dan darah

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selam 5-30 menit setelah bayi lahir

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

- a) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV
 - (1) Tingkat kesadaran
 - (2) Pemeriksaan tanda - tanda vital: Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan
 - (3) Kontraksi *uterus*
 - (4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- b) Asuhan dan pemantauan pada kala IV
 - (1) Berikan rangsangan taktil
 - (2) Evaluasi TFU
 - (3) Perkirakan kehilangan darah
 - (4) Periksa perineum
 - (5) Evaluasi kondisi ibu
 - (6) Dokumentasi dalam partograph Hal diatas dilakuakn pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

f. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan.

2) Asuhan Kala II

Penatalaksanaan kala persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinu kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran.

60 langkah asuhan persalinan normal yaitu : Menyiapkan
Pertolongan Persalinan

Kala I

1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*, *Perineum* menonjol, *vulva*, *vagina* dan *sfincter ani* membuka.

- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam *partus set*.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di *partus set*/wadah *disinfeksi* tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
- 9) *Mendekontaminasi* sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
Menyiapkan Ibu dan Keluarga
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka *partus set*.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi

Kala II

- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* saat bayi keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi *abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.

Kala III

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu *uterus* kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorsokraniel*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak

sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
- b) Lakukan *kateterisasi (aseptik)* jika kandung kemih penuh.
- c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
- e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan *Uterus*.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan *Masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*Fundus* menjadi keras).Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik *masase*.

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

Kala IV

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air *disinfeksi* tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Menurut (Legawati 2019) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya di berikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan lain. Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

- a) Aman sesuai *evidence based* dan mengumbangkan keselamatan jiwa ibu.
- b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- c) Menghormati praktik budaya, keyakinan agama, ibu atau keluarga sebagai pengambil keputusan.
- d) Menggunakan vara yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran meliputi: mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien. Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan dan kelahiran sangat efektif dan memberikan pengaruh apabila dilakukan pendampingan terus menerus. Adapun pengaruhnya

adalah: mengurangi kelahiran dengan tindakan *vacum*, *forceps*, dan operasi sesar, mengurangi kejadian APGAR score bayi kurang dari 7, memperpendek persalinan, dan kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan.

2) Cairan dan nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian dahulu bahwa pemberian makanan padat dengan pasien yang memerlukan *anestesi* tidak disetujui. *Motilitas*, *absorpsi* dan *sekresi* asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi *pneumonia*. Namun demikian, kebutuhan cairan masih diperbolehkan. Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi. Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama *fase laten* persalinan, tetapi memasuki *fase aktif*, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

3) Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan *eliminasi* selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada diatas *spina isciadika*.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi *uterus*/his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.

- e) Memperlambat kelahiran plasenta.
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi *uterus*.

4) *Personal Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya: Membersihkan daerah genitalia (*vulva-vagina*, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi, dengan pengawasan dari bidan.

5) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan. yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada

kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV). sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal.

Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan *perineum*.
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada *perineum* berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan

meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya *laserasi* (perluasan) jalan lahir.

- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena *cava inferior*, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- e) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: *hipotensi* (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak di atasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, di antaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat *beta-endorphin*, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melapor kan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin,

diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan. Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa *neonatal* dibagi dua yaitu *neonatus* dini (0-7 hari) dan *neonatus* lanjut (8-28 hari).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra *uterin* ke kehidupan ekstra *uterin*. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal sebagai berikut.

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60x/menit

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase *intrauterus* menuju *ekstrauterus*. Bayi baru lahir harus mulai segera bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. Proses tersebut terus berlanjut setelah kelahiran hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* berkembang sepenuhnya.

2) Perubahan Sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin.

3) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh

sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 0C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 0C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

- a) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- b) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
- c) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- d) *Evaporasi* adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Asuhan Bayi Baru Lahir 1 – 24 Jam Pertama Kelahiran

Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu:

a) Nutrisi

Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).

(1) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam

(2) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.

(3) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b) Mempertahankan suhu ruangan

Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .

c) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

d) Mencegah infeksi

(1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.

(2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

(3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.

(4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.

(5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

e) Tanda – tanda bahaya pada bayi

- (1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
- (2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
- (3) Warnah kulit biru atau pucat.
- (4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
- (5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
- (6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
- (7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

2) Asuhan Kebidanan Bayi 2 – 6 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

a) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- (1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- (2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- (3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama.
Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- (4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b) Kebutuhan eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi:

- (1) Monitor berkemih/defekasi bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- (2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji-biji merupakan hal yang normal.
- (3) Defekasi dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- (1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- (2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- (3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- (4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lawwin atau binatang peliharaan.

d) Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermia.

e) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- (2) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.

(3) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

f) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2.3

APGAR Score

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

Sumber: (Aryani & Afrida 2022)

g) Jadwal Kunjungan Neonatus

(1) Kunjungan *Noenatal* ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

Mempertahankan suhu tubuh Bayi

- (a) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (*head To Toe*)
- (b) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
- (c) Melakukan perawatan tali pusat
- (d) Memberikan imunisasi HB-0

(2) Kunjungan *Noenatal* ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir

- (a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
- (b) Menjaga Kebersihan Bayi
- (c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
- (d) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

- (e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
 - (f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - (g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- (3) Kunjungan *Noenatal* ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
- (a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - (b) Menjaga kebersihan Bayi
 - (c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - (d) Memberikan ASI Byi 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*
 - (g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - (h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

e. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Nasution, Lipoeto, dan Yulizawati 2019) ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

1) Refleks hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

2) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Penilaiannya dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

3) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat, jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya

4) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki, maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

5) Refleksi *moro*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

6) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

f. Pelayanan Esensial pada Bayi Baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat Agar tidak terjadi Menurut (Sembiring 2019) :

a) *Evaporasi*

Cara kehilangan panas yang utama pada bayi, terjadi penguapan air ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau terjadi pada saat bayi dimandikan.

b) *Konduksi*

Cara kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin misalnya bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur, atau timbangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh melalui *konduksi*.

c) *Konveksi*

Cara kehilangan panas saat bayi terpapar dengan udara dingin disekitar lingkungan yang lebih dingin, bayi yang dilahirkan di tempat ruangan yang dingin serta kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara, penyejuk ruangan.

d) *Radiasi*

Bayi akan kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

2) Pembebasan Jalan Napas

Tindakan yang dilakukan untuk membebaskan jalan napas

3) Perawatan Tali Pusat

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup dengan gaas steril jika diperlukan.
- b) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.
- c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air lalu keringkan.

4) Inisiasi Menyusu Dini

Proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan.

5) Pemberian Salep Mata

Untuk mencegah infeksi pada bayi, mencegah kebutaan karena infeksi bakteri.

6) Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir, maka lakukan hal – hal berikut :

- a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu disuntikkan vit.k 1 mg intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin.
- b) Bayi resiko tinggi diberikan vit.k parentral dengan dosis 0,5 – 1 mg intramuskuler.
- c) Pemberian Imunisasi Hb 0.

Tabel 2.4**Jadwal Imunisasi pada bayi**

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Polio 2, DPT-HB-Hib 1, PCV 1
3 bulan	Polio 3, DPT-HB-Hib 2, PCV 2
4 bulan	Polio 4, DPT-HB-Hib 3, IPV
9 bulan	Campak
12 bulan	PCV 3

Sumber : Buku KIA

g. Kebutuhan Fisik, Kesehatan Dasar dan Psikososial Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan yaitu :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir, biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan
- (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *aerola* sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
- (3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu; payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah; bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- (4) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya

dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar

- (5) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah; dan melepas isapan bayi
- (6) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit.
- (7) Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui

b) Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) *Personal Hygiene*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama

area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat; mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

2) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

b) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan

untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting.

3) Kebutuhan Psikososial

Ada beberapa kebutuhan Psikososial pada bayi adalah :

a) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman

c) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya.

h. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu di perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir menurut (Aryani & Afrida 2022), yaitu:

1) Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak

mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2) Kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tetapi tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan, atau ingeksi berat.

4) Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari usia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali permenit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5) Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang di rasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah di hapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6) Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alkohol dapat diberikan tapi tidak dengan

dikompres. Artinya boleh dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kassa steril yang bisa dibeli di apotik.

7) Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C, jika kurang atau lebih, perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8) Mata bernanah banyak

Nanah yang banyak pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada tenaga kesehatan.

9) Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana dan Hakim 2020).

Masa nifas dimulai sejak 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti et al. 2021). Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Lina Fitriani et al. 2021) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Melakukan deteksi dini terhadap masalah
- 4) Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 5) Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga
- 6) Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan perawatan bayi
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi
- 8) Mempercepat proses *invovusi* (pengecilan) alat kandungan
- 9) Melancarkan pengeluaran *lochea*.

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- 1) *Puerperium* Dini Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium Intermedial* Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- 3) *Remote Puerperium* Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

d. Kebijakan program nasional masa nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya

komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan masa nifas:

1) Kunjungan I: 6-8 jam *post partum*

Tujuannya adalah:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*)
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
- g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan baik (Juneris Aritonang, Keb, dan Simanjuntak 2021).

2) Kunjungan II: 6 hari *post partum*

Tujuannya adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- d) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Juneris Aritonang et al. 2021)

3) Kunjungan III: 2 minggu *post partum*

Tujuannya adalah:

- a) Memastikan *involution uteri* berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- d) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan IV: 6 minggu *post partum*

Tujuannya adalah menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Setelah bersalin ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut dengan involusi. Involusi adalah proses dimana kembalinya alat kandungan ke dalam keadaan seperti sebelum hamil (Lina Fitriani et al. 2021)

2) *Involusi Uterus*

Involusi uteri atau pengecilan uterus merupakan proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Involusi atau

pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Table 2.5

Tinggi Fundus Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Mirong 2023)

3) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organismes berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada *vagina* normal. Volume *lochea* berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involusi*.

- a) *Lochea rubra*: berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo* dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah, berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kekuningan/kecokelatan cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d) *Lochea alba*: berwarna putih, setelah 2 minggu

4) Perubahan pada *Vulva*, *Vagina* dan *Perineum*

Selama proses persalinan *vulva* dan *vagina* dalam keadaan kendur karena kedua organ ini mengalami penekanan serta peregangan. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali

sementara *labia* menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi perengangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah melahirkan *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar *tonusnya* sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti et al. 2021)

5) Perubahan pada sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi 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. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

6) Perubahan pada sistem pencernaan

Selama masa hamil kadar *progesteron* meningkat sehingga mempengaruhi sistem pencernaan ibu karena mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan *kolesterol* darah dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar *progesteron* juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

7) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan *vaskuler* dan *limfatik*.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa *postpartum* (Pratiwi et al. 2024)

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernapasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

e) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali

f) Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan *post partum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum* (Pratiwi et al. 2024)

8) Perubahan sistem endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum (Pratiwi et al. 2024)

9) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia*.

f. Adaptasi psikologis pada masa nifas

1) Adaptasi psikologis normal

- a) Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Sulfianti et al. 2021).
- b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima 130 berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.
- c) Fase *letting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2) Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan

a) *Post partum blues*

Baby blues disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap asa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan

emisional selama beberapa bulan kehamilan. Gejala-gejala *baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

b) *Post partum psikosis*

Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampakkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis *post partum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu *post partum*. Faktor penyebab psikosis *post partum* antara lain adanya riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Sementara gejala psikosis *post partum* adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan menarik diri dari pergaulan. Penatalaksanaan psikosis *post partum* adalah pemberian anti depresan atau lithium, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI dan perawatan di rumah sakit.

c) Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah akhir dari emosi yang berat pada masa menyusui anak. Berduka yang paling besar adalah disebabkan oleh kematian bayi. Meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah

respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tahap-tahap berduka antara lain:

(1) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi. Manifestasi klinis yaitu sesak napas, anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan dan gelisah. Serasa penuh tenggorokan, tersedak, napas pendek, nyeri dada dan gemeteran internal, kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai.

(2) Berduka

Pada fase ini, ia berupaya untuk menerima kenyataan mengenai kehilangan dan upaya yang akan ia lakukan seperti hanya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya penyesuaian yang di perlukan dalam kehidupan dan membuat penyesuaian dan perencanaan karena adanya deformitas. Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dan berada dalam ingatan, setiap hari dan setiap saat. Menangis merupakan salah satu bentuk ekspresi untuk melepaskan kesedihan.

(3) Resolusi

Pada periode ini, orang yang berduka telah berhasil menerima kehilangan dan telah melakukan penyesuaian terhadap dirinya. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi: Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka

normal, Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal, Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu, Mengalami kehilangan pola interaksi social. Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- c) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Kebutuhan ambulasi

Menurut, ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam persalinan (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya *trombosit*).

3) Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin .

4) Kesulitan BAB

Bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma uterus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (fases mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadinya febris .

5) Kebersihan diri/*puerperium*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebutuhan istirahat

(Juneris Aritonang et al. 2021) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:

- (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

7) Kebutuhan seksual

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 istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan aman ketika luka *episiotomi* telah sembuh dan *lochea* telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan

8) Kebutuhan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu *post partum* setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses *involusi uteri*, membantu memulihkan an mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot *tonus, pelvis* dan pergangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan .

h. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk bayi

- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga

bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

- b) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- e) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level *bilirubin* dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- f) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- g) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.
- h) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi,

sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi

- i) Pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.
- 2) Manfaat ASI untuk ibu
- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memilikirisiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
 - b) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu streil. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akandiserap kembali oleh tubuh ibu.
 - c) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- 3) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih

lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusuh dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

4) Cara Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui.

5) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain;

a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae.
- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni: Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan

ibu. Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.

- (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
- (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
- (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar:

Bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi terbuka cukup lebar, bibir bawah bayi juga terbuka lebar, areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi, bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi, puting susu tidak merasa nyeri, kepala dan badan bayi berada pada garis lurus dan kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan

kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemnadulan dan pengajaran kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al. 2019).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Rahayu, Budiningsih, dan Kushartati 2021) tujuan keluarga berencana sebagai berikut.

1) Fase menunda kehamilan

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

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

3) Fase tidak hamil lagi

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

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Handayani dan Afrika 2023).

d. Jenis Alat Kontrasepsi

1) Kb Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu *progesteron*, dan dapat menghentikan *ovulasi*. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon *progesteron* dalam tubuh akan

meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

Kelebihan:

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui
- c) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- d) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual
- e) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- f) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker *ovarium* dan kanker rahim

Kekurangan:

- a) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan
- b) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan.
- c) Bersisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan
- d) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan 2015 menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Dalam buku

Keputusan Menteri Kesehatan 2015 menjelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien (Kepmenkes, 2015).

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. 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.

b. Kriteria

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

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Wewenang Bidan

Berdasarkan peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4/2019 tentang Tugas dan Wewenang Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 46-52) meliputi :

Pasal 46

Tugas dan Kewenangan

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

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. Penyuluh dan konselor;
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. Peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu.

Pasal 49

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

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

Pasal 52

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

D. Kerangka Berpikir

