

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu cara pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilisasi) yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan 37-40 minggu disebut kehamilan matur. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester : trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu.(Nuraisyah 2022)

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar. Sementara pada trimester III, janin mulai

menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat. (Kasmiati,dkk.2023)

2. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020). Tanda pasti merupakan tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan yaitu :

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat dirasa dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 - 1) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneak
 - 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - 3) Dicatat dengan fetu Elektrokardiogram
 - 4) Dilihat pada ultrasonografi (USG)

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat (Doppler). Dengan stethoscope laenec, Djj baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) dan bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester terakhir. Bagian janin dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
- d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Dartiwen 2019) Perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu :

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hioertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

2) Serviks uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak mucus ini adalah untuk menutupi kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang meluas keatas.

3) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis sevikalis setinggi ostium interna bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting pada janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

4) Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda

chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, Ph3, 5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hipertropy*, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, tindakan hormon progesteron menyebabkan pelebaran vena, yang menghasilkan warna kebiruan.

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan ada awal ovulasi hormon *relaxing*-suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. *Relaxin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, aerola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum*

c. Sistem endoktrin

Korpus luteum pada ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel *trofoblas* menghasilkan hormon *korionik gonadotropin* yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dan korpus luteum.

d. Sistem kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus-menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberi perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan.

e. Sistem perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*.

f. Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan mual (*nausea*) sebagai akibat hormon estrogen yang mengakibatkan dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motilin suatu peptida hormonal yang diketahui mempunyai efek perangsang otot-otot polos.

g. Sistem muskuloskeletal

Lordosis sedang merupakan ciri khas kehamilan normal. Untuk mengimbangi posisi depan rahim yang membesar, lordosis memindahkan titik fokus gravitasi secara terbalik pada pelengkap bagian bawah. Pada akhir kehamilan, peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan pubis menyebabkan nyeri punggung bawah.

h. Metabolisme

Sistem metabolisme merupakan istilah untuk menunjukkan perubahan - perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

i. Darah dan pembekuan darah

Dua bagian membentuk jaringan cair yang disebut darah. Plasma adalah cairan yang membentuk materi antarsel. Plasma mengandung komponen padat seperti sel darah. Volume total darah sekitar 5 liter. Sisanya 45% adalah sel darah, sedangkan sekitar 55% adalah cairan. Darah terdiri dari 91% air, 8% protein, dan 0,9 % mineral.

j. Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu arah membuang karbon dioksida.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Hatijar et al. 2020) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu :

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat

menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Ibu hamil membutuhkan 85 gram protein per hari. Tumbuhan (seperti kacang-kacangan) atau hewan (seperti ikan, ayam, keju, susu, dan telur) dapat menyediakan protein. Edema, anemia, dan kelahiran prematur merupakan gejala kekurangan protein.

3) Kalsium

Ibu hamil membutuhkan 1,5 kilogram kalsium per hari. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, terutama perkembangan otot dan rangka. Susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat merupakan sumber kalsium yang mudah didapat.

4) Zat besi

Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi sebanyak 30 mg setiap hari, terutama setelah trimester berikutnya. Asupan zat besi setiap minggu sudah cukup jika anemia tidak terdeteksi. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous fumarate atau gluconate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan pucat karena kekurangan zat besi.

5) Asam folat

Asam folat yang diperlukan oleh ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh

lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

Tabel 2.1
Makanan seimbang ibu hamil dalam sehari

Waktu Makan	Menu sedang yang dapat disajikan
07.00	Nasi, Sayur kacang panjang+ daging Telur ceplok (mata sapi)
10.00	Bubur kacang hijau, Susu dan pisang goreng
12.00	Nasi, Gado-gado, Ayam goreng, Salad buah, papaya+ tomat
16.00	Lemper dan air jeruk, Nasi, Cah sawi dan daging
18.00	Ikan bumbu acar, Pisang raja
20.00	Pisang kukus

c. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan pada perut, area lipatan paha, dan payudara lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathup dan melakukan vaginal doueche.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Gunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- 2) Bahan pakaian mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus bersih

e. Eliminasi

Sering buang air kecil adalah keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapabilitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Langkah mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a. Sering keguguran dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persetubuhan harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, persetubuhan dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi, body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam.

h. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

i. Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

j. Imunisasi

Imunisasi pada ibu hamil sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi yang diberikan merupakan tetanus toxoid (TT) yang bisa mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.2

Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid		
Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 Tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun - seumur hidup

5. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya.

Pada trimester III ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran membutuhkan lebih banyak

perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya.

Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan ketergantungan terhadap pasangannya. Akan tetapi, tetap mengharapkan bahwa perhatian, dukungan, dan kasih sayang dapat tercurah dari pasangannya tersebut. Selain itu, calon ibu akan menjadi lebih mudah lelah dan iritabilita. Beberapa wanita akan sulit untuk berkonsentrasi dan fokus akan penjelasan - penjelasan baru yang diberikan oleh perawat. Maka dari itu, penjelasan yang diberikan harus jelas dan ringkas agar calon ibu dapat menyerapnya dengan lebih mudah.

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik. Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun (Retnaningtyas. 2021)

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.

Kebutuhan mental seringkali kita abaikan. Umumnya ibu hamil dan pasangan mempunyai anggapan bahwa kebutuhan fisik merupakan hal yang harus terpenuhi namun tidak memperhatikan kebutuhan mental. Kebutuhan mental memiliki peran yang tak kalah penting jika diperhatikan lebih lanjut. Segala sesuatu akan terasa aman dan nyaman jika mental dalam kondisi yang baik. Oleh sebab itu perlu mengkaji lebih lanjut pentingnya menjaga kesehatan mental pada ibu hamil (Cholifah dan Rinata 2022)

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orang tua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi. (Cholifah dan Rinata 2022)

b. Rasa aman dan nyaman

Rasa aman dan nyaman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman. (Cholifah dan Rinata 2022)

c. Spiritual

Spiritual merupakan sebuah keyakinan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritual dapat dibagi menjadi beberapa aspek berikut:

- 1) Mempunyai hubungan terhadap sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup
- 3) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- 4) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Yang Maha Esa (Cholifah dan Rinata 2022)

7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani 2022), adapun penyebab ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut :

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa diakibatkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga diakibatkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur

wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan.

e. Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal inilah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

g. Heart burn

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

h. Sakit kepala

(Fitriani 2022) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

i. Susah bernafas

Menurut (Fitriani 2022), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

j. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan vagina yang berhubungan dengan kehamilan jarang terjadi secara normal. Pendarahan pada akhir kehamilan atau lebih dari 20 minggu sebagian besar disebabkan oleh plasenta previa. Pendarahan yang terjadi berhubungan erat dengan ukuran plasenta dan keadaan fragmen uterus bagian bawah tempat plasenta tertanam. Pada plasenta tipis yang menutupi sebagian besar plasenta, pendarahan bercak terus-menerus biasanya terjadi dan jika bagian uterus bagian bawah mulai terbentuk diikuti oleh sedikit penurunan bagian bawah embrio, pendarahan mulai meningkat ke tingkat yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Tanpa pendarahan bercak atau berulang, plasenta tebal yang

menutupi seluruh jalan lahir dapat menyebabkan pendarahan hebat. Plasenta previa merupakan penyebab 25% kasus pendarahan antepartum. Solusio plasenta (40 persen) atau vasa previa (5% dari semua kasus pendarahan antepartum) dapat memicu pendarahan saat waktu persalinan semakin dekat.

1) Plasenta Previa

Plasenta ini merupakan plasenta yang implantasinya tidak biasa, khususnya sangat rendah sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum. Implantasi plasenta yang umum terjadi pada dinding depan atau massa belakang rahim di daerah fundus uteri.

2) Solutio Plasenta

Solutio plasenta adalah pelepasan plasenta sebelum waktunya. Plasenta itu secara normal terlepas setelah anak lahir jadi plasenta terlepas sebelum waktunya anak lahir.

Akan tetapi pelepasan plasenta sebelum minggu ke-22 disebut abortus dan kalau terjadi pelepasan plasenta pada plasenta yang rendah implantasinya maka bukan disebut solutio plasenta tapi plasenta praevia. Pada solutio plasenta darah dari tempat pelepasan mencari jalan keluar antara selaput janin dan dinding rahim dan akhirnya keluar dari serviks terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan nampak.

3) Ruptura uteri

Perdarahan dapat terjadi intraabdominal atau melalui vagina kecuali jika kepala janin menutupi rongga panggul. Perdarahan dari ruptura uteri pada ligamentum latum tidak akan menyebabkan perdarahan intraabdominal.

4) Koagulapati (kegagalan pembekuan darah)

Koagulapati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Kondisi ini dapat dipicu oleh solutio placenta,

kematian janin dalam uterus, eklampsia, emboli air ketuban, dan banyak penyebab lain.

5) Emboli air ketuban

Syok yang berat sewaktu persalinan selain oleh placenta praevia dan solutio placenta dapat disebabkan pula oleh emboli air ketuban. Setelah ketuban pecah ada kemungkinan bahwa air ketuban masuk ke dalam vena-vena tempat placenta, endoservix, atau luka lainnya (SC, luka ruptura).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat (edema otak) yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan kabur

Banyak anggota tubuh yang ikut berubah saat hamil, termasuk mata. Tak heran bila ibu hamil mengeluh kemampuan penglihatannya terganggu. Ada yang mengeluh lebih silau jika terkena cahaya, tidak nyaman dengan kacamata atau lensa kontak, pandangannya agak kabur, ada titik hitam di penglihatan, dan sebagainya.

d. Hipertensi dalam kehamilan

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan nifas. Golongan penyakit ini ditandai dengan hipertensi dan kadang-kadang disertai proteinuria, oedema, convulsi, koma atau gejala-gejala lain.

e. Keluar cairan pervaginam

Adalah keluarnya air ketuban sebelum waktunya yaitu ketuban pecah sebelum persalinan berlangsung (kehamilan 22 minggu) yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

f. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Retnaningtyas. 2021)

9. Standar Komponen Pelayanan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut.

a. Timbang berat badan

Setiap kunjungan antenatal dilakukan penimbangan untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin ditandai dengan kenaikan berat badan kurang dari satu kilogram per bulan atau kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak awal skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK. Yang dimaksud KEK di sini adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan

telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahunan) di mana LILAnya di bawah 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui apakah perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, dapat diduga ada masalah perkembangan janin. Setelah 24 minggu kehamilan, pita pengukur digunakan sebagai standar.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan menjelang akhir trimester pertama dan setelahnya pada setiap kunjungan antenatal. Gawat janin ditandai dengan DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit.

f. Tentukan presentasi janin

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan HIV
- 6) Pemeriksaan tes sifilis

j. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan (Kasmiati,dkk .2023)

10. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochati

Menurut Poedji Rochati (2003), salah satu metode untuk mengidentifikasi kehamilan dini yang memiliki risiko lebih besar terhadap penyakit atau kematian sebelum atau sesudah persalinan adalah Skor Poedji Rochati. Estimasi risiko dapat dinyatakan dalam angka yang disebut skor. Estimasi bobot risiko atau tingkat bahaya ditunjukkan dalam skor. Jumlah skor memberikan gambaran tentang tingkat risiko yang dialami ibu hamil. Menurut Rochati (2003) berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan yang relatif aman (KRR) dengan total skor 2

b. Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

c. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	Skor	IV			
				Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko		I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lamabat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang/ vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse/ transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
		Penyakit pada ibu hamil : kurang darah	4				
		Malaria					
11	TBC paru	4					
		Payah jantung					
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
II	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

Sumber:(Fatimah 2017)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin serta plasenta) yang telah cukup bulan ataupun sanggup hidup di luar rahim lewat jalan lahir ataupun dengan bantuan ataupun tenaga bantuan (kekuatan yang mencukupi). Proses ini diawali dengan persalinan yang sesungguhnya diisyarati dengan perubahan progresif pada leher rahim serta berakhir dengan lahirnya plasenta.

Persalinan merupakan proses pembentukan bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim dengan kehamilan lengkap, yaitu setelah 37 minggu tanpa komplikasi dalam persalinan. Persalinan di anggap normal bila pengeluaran hasil konsepsi di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain dengan atau tanpa bantuan. (Zanah 2022)

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab - sebab mulainya persalinan. (Mintaningtyas, Sestu Iriami, Yuni Subhi Isnaini, 2023)

b. Teori oxytocin

Menjelang akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat. Akibatnya, terjadi penarikan otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Sama halnya dengan kandung kemih dan lambung, ketika dindingnya meregang karena isinya bertambah, tekanan akan terjadi untuk mengeluarkan isinya. Sama halnya dengan rahim, otot-otot rahim akan semakin meregang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, sehingga membuatnya semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin pada kehamilan dari minggu ke-15 hingga akhir kehamilan terus meningkat. Selama kehamilan, pemberian prostaglandin dapat memicu kontraksi otot rahim, melepaskan hasil embrionik embrio. Dipercayai bahwa prostaglandin dapat memicu mulainya persalinan. (Mintaningtyas, Sestu Iriami, Yuni Subhi Isnaini, 2023)

Tanda persalinan menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his); passage (jalan lahir); passenger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut (Ma'rifah et al. 2022):

- 1) Terjadinya his persalinan, saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

- 3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 4) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

3. Tahapan Persalinan

Menurut (Ari 2021) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase laten: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lama 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas:
 - a) Fase akselerasi pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal pembukaan terjadi sekitar 2 jam terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi terjadi berlangsung 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar

kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat yang penting, terutama untuk membuat keputusan klinis selama tahap pertama, untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, riwayat, dan pemeriksaan fisik ibu saat persalinan. Pemanfaatan partograf adalah untuk melihat dan mencatat data tentang kemajuan persalinan dengan memeriksa ekspansi serviks selama penilaian internal, memutuskan persalinan normal dan deteksi dini persalinan tertunda dengan tujuan agar dokter spesialis maternitas dapat mengidentifikasi secara dini kemungkinan persalinan yang berkepanjangan dan bila digunakan dengan tepat dan andal, partograf akan membantu perawat dalam mengamati kemajuan persalinan, pertolongan pertama pada ibu dan bayi, mencatat perhatian yang diberikan selama persalinan dan persalinan, mengenali komplikasi dini, memutuskan pilihan klinis yang tepat dan nyaman.

2) Penurunan kepala janin

Penurunan ditentukan melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi uterus

Cek frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan - temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali permenit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

darah) **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering)

c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memprediksi sejauh mana kepala dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul. Kode molase: (0): tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1): tulang kepala janin saling bersentuhan, (2): tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan, (3): tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- 5) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan

serviks setiap 4 jam dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

6) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan adalah ciri dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam aktifitas yang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan ada seorang penolong yang hadir dan membantuwanita yang sedang dalam persalinan. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

7) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

8) Persiapan persalinan

Hal-hal yang harus dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Ari 2021).

Tanda dan gejala kala II

Menurut (Ari 2021) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah - langkah yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.
 - a) Ibu memiliki keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa ada tekanan yang meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 ui dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % lepaskannya sarung tangan dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit). Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan penilaian dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
- 11) Memberitahukan kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga timbul his atau keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan keadaan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan hasil yang ada.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Membimbing ibu agar meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit setelah kontasi selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi

fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal saat kepala lahir

- 19) Dengan perlahan menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Setelah kepala bayi lahir, menunggu melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dan pegang kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

- 25) Melakukan penilaian bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di atas perut bagian bawah ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontak dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral pada (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan tali pusat dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut ibu) dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Menempatkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengupayakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat dan klem.
- 35) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversiuteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangqn tali pusat dan tunggu timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menerqn sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah

atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

(1) Mengurangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(2) Menilai kandung kemih dan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, menggunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, segera lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39) Evaluasi kemungkinan adanya perdarahan dan laserasi vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Memasukkan plasenta ke dalam plastik atau tempat khusus.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Mencilupkan tangan yang masih memakai tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segerak rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Mendokumentasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). memastikan keadaan bayi tetap baik (pernapasan 40-60 kali permenit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

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

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mempertahankan tingkat keselamatan dan mutu pelayanan setinggi-tingginya, sekaligus menjamin kelangsungan hidup dan kesehatan ibu dan janin yang optimal. (Ari 2021)

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Menyampaikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengenali praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

5. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi terbaik dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKU, yaitu :

B: Bidan. memastikan bahwa ibu /atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang terampil dan memiliki kemampuan

untuk menatalaksana kegawatraruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- A: Alat.** Membawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K: Keluarga.** Memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- S: Surat.** Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O: Obat.** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.
- K: Kendaraan.** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U: Uang.** Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.
- DO: Donor darah.** Pastikan ibu telah mendapatkan calon pendonor sebagai persiapan apabila terjadi kegawatraruratan. (Indrayani 2021)

6. Tanda-tanda Persalinan

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

a. Terjadinya lightening

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

- 1) Kontraksi palsu (Braxton Hicks)
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) 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

b. Terjadinya his permulaan

Bertambahnya tua usia kehamilan mempengaruhi pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering, disebut his palsu.

Sifat his palsu (permulaan) :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktifitas

Tanda pasti kehamilan

- 1) Terjadi his persalinan

His persalinan memiliki sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.

c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

a) Pendataran dan pembukaan.

b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Ketuban terkadang pecah dan mengeluarkan cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Persalinan diperkirakan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Ari 2021) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. Power (kekuatan)

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.

b. Kontraksi uterus (His)

His yang terbaik adalah gerakan uterus yang terjadi secara simultan, baik di rongga uterus maupun di fundus. Di antara dua periode gerakan simultan tersebut, terdapat periode penarikan kembali otot-otot korpus uteri, dan baik ostium eksternal maupun internal akan hadir. Definisinya adalah sebagai berikut: jika otot masih ada di fundus uterus dan lapisan otot masih ada, bagian uterus dan serabut-serabut yang masih ada, serta berbagai kelenjar kolagen, masih ada, koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uterus dan amplitudo 40-60 mmHg pada 60-90 detik.

c. Tenaga meneran

Pada saat kontraksi ibu diinstruksikan untuk menarik napas dalam-dalam, menahan napas, lalu segera mendorong ke bawah (rektum) seperti sedang buang air besar. Kekuatan meneran yang berulang kali mendorong janin ke bawah, sehingga terjadi peregangan pasif. Kekuatan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadi pembukaan pintu dengan penonjolan dan penipisan perineum, lalu kekuatan refleks mendorong dan mendesis menyebabkan pengeluaran kepala secara berurutan dari UUB, dahi, wajah, kepala, dan seluruh tubuh.

1) Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terjadi dari atas 3 kompeten yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a) Janin

Bayi bergerak sepanjang jalan lahir diakibatkan 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 ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium 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.

2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Capriani et al. 2022)

2. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut (Tambunan Manta Dior 2023) Ciri-ciri bayi lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-38 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira di atas 60x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah

- j. Genetalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki)
 - k. Refleksi isap dan meneloh sudah terbentuk dengan baik
 - l. Refleksi moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
 - m. Gerakan refleksi sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi
 - n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecoklatan.
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
- a. Pengertian Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.(Ernawati et al. 2023)
 - b. Asuhan Bayi Baru Lahir
 - a) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir (Intan, P., & Ismiyatun 2020):

 - 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
 - 2) menjaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik

- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi.
- 4) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

b) Asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut adalah sebagai berikut:

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

5) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir (BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi.

Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (Capriani et al. 2022) Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- 5) Menjaga kehangatan bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 7) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam di puskesmas atau melalui kunjungan rumah :

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
- 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam

- 5) Menjaga kehangatan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlansung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlansung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. (Kasmiati 2023)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Juneris Aritonang, Keb, and Simanjuntak 2021). Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan *screening* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
 - h. Berikan asuhan secara profesional.
4. Tahapan Masa Nifas
- a. Periode immediate postpartum masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
 - b. Periode early postpartum (>24 jam -1 minggu) pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
 - d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.(Puspita, Ma'rifah, and Taufiqoh 2022)
5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas
- a. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

a) Uterus

Involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
Proses Involusi uterus

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

(Sumber.(Yuliana and Hakim 2020))

b) Locea

Lokia adalah cairan yang keluar dari rahim setelah bayi lahir. Cairan ini memiliki reaksi basa/alkalis, sehingga organisme tumbuh lebih cepat di sana daripada di vagina normal. Lokia memiliki bau yang tidak sedap meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berubah dari satu wanita ke wanita lain. Lokia mengalami perubahan karena siklus involusi. Ada empat jenis lokia yang berbeda: alba, rubra, sanguilenta, dan serosa. Perbedaan antara setiap lokia terlihat sebagai berikut.

Tabel 2.5
Perbedaan Lokia

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

c) Vagina dan perineum

Vulva dan vagina meregang dan tertekan selama persalinan, tetapi setelah beberapa hari, kedua organ ini kembali ke keadaan kendur. Rugae kembali terbentuk pada minggu ketiga. Selaput darah tampak sedikit meregang dan selama

proses perkembangan berubah menjadi carunculae mitiformis yang normal bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dengan kondisi sebelum persalinan pertama. (Yuliana and Hakim 2020)

d) Payudara

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai ASI yang disebut, kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Air Susu Ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

Dua Refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah:

- (a) Refleks Prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alveoli untuk memproduksi air susu.
- (b) Refleks aliran atau let down refleks, rangsangan puting susu juga mempengaruhi hipofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveoli dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

2) Perubahan pada sistem tubuh

a) Perubahan tanda - tanda vital

Tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah dan

pernafasan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (<60 kali per menit) atau takhikardi (>100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C.(Hutabarat and Astuti 2021)

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan volume darah seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, juga pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration) (Wahyuningsih,2018). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi hematokrit cenderung stabil.(Hutabarat and Astuti 2021)

4) Perubahan sistem pencernaan

Selama masa hamil salah satu yang dapat memengaruhi sistem pencernaan ibu di antaranya adalah meningkatnya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan

tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

5) Perubahan sistem hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium. (Hutabarat and Astuti 2021)

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu 6-8 setelah persalinan. Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Hutabarat and Astuti 2021)

7) Perubahan sistem perkemihan

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum. Infeksi saluran

kemih harus diwaspadai oleh bidan karena adanya residu urin dan bakteriuria pada kandung kemih yang mengalami trauma, ditambah dengan sistem saluran yang berdilatasi, sehingga bersifat konduktif untuk terjadinya dilatasi. (Hutabarat and Astuti 2021)

8) Perubahan endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. (Hutabarat and Astuti 2021)

b. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut (Azizah and Rosyidah 2019) perubahan psikologis masa nifas yaitu :

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- (a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
 - (b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
 - (c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
 - (d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.
- 2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Pendidian kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Elyasari, Lisda, and Maulida Fajria Luluk 2023) yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan dengan melalui beberapa tahapan.

3) Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Beberapa bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya yaitu:

a) Puting susu

Air susu yang mengering yang tidak segera dibersihkan akan menyebabkan terbentuknya kerak pada puting. Oleh karena itu, ibu harus selalu rutin membersihkan putingnya dengan cara mengompres puting dengan air hangat atau minyak zaitun atau baby oil yang aman bagi bayi.

b) Genetalia

Selama masa nifas akan terjadi pengeluaran lochia dari vagina ibu. Menjaga kebersihan vagina dengan tepat dapat menghindarkan risiko terjadinya infeksi masa nifas.

c) Kebersihan tubuh

Tubuh ibu yang bersih dapat meningkatkan kelancaran sirkulasi darah ibu. Selain itu juga dapat mencegah terjadinya infeksi dan alergi pada kulit ibu. Kulit bayi dapat terkontaminasi melalui sentuhan kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu

d) Perawatan kulit

Setelah kehamilan dan memasuki masa nifas, akan terjadi beberapa perubahan pada kulit seorang wanita antara lain munculnya melasma, jerawat, kulit kering.

5) Istirahat

Persalinan merupakan suatu proses yang panjang sehingga akan menguras banyak tenaga ibu sehingga ibu akan merasa sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam). Hal-hal yang dapat dilakukan ibu untuk:

- a) Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan di sela-sela kegiatan dan menyusui
- b) Anjurkan ibu untuk tidak beraktivitas terlalu berat terlebih dahulu

6) Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah lochia berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.

7) Keluarga Berencana

Setelah masa nifas berakhir, kesuburan ibu berangsurangsur akan kembali seperti sebelum hamil. Hal ini memungkinkan ibu dapat kembali hamil jika terjadi pembuahan kembali bahkan tanpa mengalami menstruasi di antaranya karena sulit untuk mengetahui dengan tepat kapan masa ovulasi datang kembali. Anjuran untuk jarak kehamilan berikutnya setelah persalinan saat ini adalah 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan tersebut, ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Seorang wanita dapat memulai menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan berakhir atau sesuai dengan jenis alat/metode kontrasepsi yang dipilih ibu terlebih lagi ketika ibu sedang menyusui.

Beberapa jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu nifas yaitu:

a) Kontrasepsi non hormonal

(a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi MAL merupakan kontrasepsi dengan cara menyusui. Peningkatan hormon prolaktin selama masa menyusui dapat mencegah terjadinya ovulasi sehingga ibu tidak akan mengalami menstruasi. MAL dapat berjalan dengan efektif jika ibu menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan.

(b) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mendukung penggunaan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Penggunaan kondom dapat dimulai kapan saja ketika suami dan istri sudah memulai hubungan seksual secara rutin pasca melahirkan. Kondom akan efektif sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar dan tepat

(c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

AKDR atau IUD dapat dipasang 10 menit setelah plasenta lahir sampai 48 jam pascapersalinan atau 4 minggu postpartum. Kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI

(d) Kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi)

Kontrasepsi mantap pada wanita (tubektomi) atau Metode Operasi Wanita (MOW) dapat dilaksanakan dalam 48 jam setelah persalinan, sebelum 1 minggu pasca persalinan atau 4-6 minggu postpartum. Kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI

b) Kontrasepsi Hormonal

(a) Pil progestin

Pil KB progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu pasca bersalin karena tidak mengganggu produksi ASI.

(b) Suntik progestin (3 bulan)

Suntik KB progestin 3 bulanan baru dapat diberikan pada di atas 6 minggu setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu tidak disarankan untuk menggunakan suntik KB 1 bulanan karena dapat mengganggu produksi ASI

(c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / implan AKBK/implan dapat segera dipasang pada ibu sesaat setelah bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI.

8) Latihan/Senam Nifas

Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan otot-otot perut setelah melahirkan adalah dengan rutin melakukan latihan senam nifas.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Elyasari et al. 2023) beberapa tanda bahaya masa nifas yaitu:

a. Perdarahan yang berlebihan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml (1 pembalut dalam 1 jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

b. Demam > 38°C

Demam ringan mungkin selama 24 jam pertama pascapersalinan. Namun jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38°C itu merupakan salah satu tanda bahaya.

c. Sakit kepala hebat

Sakit ini tidak kunjung sembuh, walau sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan. Penyebab sakit kepala yang mengancam jiwa pada periode postpartum seperti tekanan intrakranial, preeklamsia, meningitis, stroke, trombosis vena sinus (SVT), dan angiopati serebral pascapartum

d. Bengkak atau nyeri hebat pada bagian betis

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatan dari gumpalan darah, biasanya terjadi di kaki. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras. Lebih sering dimulai pada jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas.

e. Gangguan eliminasi

Kondisi umum yang sering dialami wanita setelah melahirkan, dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urin postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginam.

f. Depresi postpartum

8. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kunjungan masa nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Menurut (Savita, dkk. 2022) Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan

minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- a) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - (a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - (b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - (c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - (d) Menyusui dini.
 - (e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - (f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - (a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - (b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - (c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - (d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - (e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
 - (a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - (b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.

- (c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - (d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - (e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- (a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - (b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - (c) Konseling hubungan seksual
 - (d) Perubahan lochia

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari Ratu, Fitriana Putri Utami 2018)

2. Tujuan keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana menurut (Eka Nur Rahayu and Fitriani Mediastuti 2021) 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.

a. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarakkan 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.

b. Fase mengakhiri kehamilan

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.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran menurut (Eka Nur Rahayu and Fitriani Mediastuti 2021)

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

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

b. Untuk anak- anak yang lain, manfaatnya:

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

c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- d. 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.

4. KB Pascasalin

1) Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi follicle stimulating hormone (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi luteinizing hormone (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan

merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap amenorea memiliki kemungkinan kurang dari 2 % untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi:

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

Untuk Ibu:

- 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- 2) Mengurangi resiko anemia.
- 3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.

e. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.
- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

F. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengatur pemikiran dan tindakan untuk teori ilmiah, pemahaman, pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Sinta et al., 2019):

1. Metode pendokumentasian dengan 7 langkah Varney

Berikut langkah-langkah dalam Manajemen Kebidanan (Seran Agustina, dkk.2020) Pengumpulan data dasar pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus. Pemeriksaan penunjang.

a. Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan interpretasi akurat dari data yang dikumpulkan selama pengumpulan data dasar, kita akan menentukan diagnosis atau masalah pada langkah ini. Informasi data dasar yang telah dikumpulkan diuraikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah tertentu. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan dengan alasan bahwa masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi memerlukan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering disertai dengan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam

lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar asuhan kebidanan. Standar diagnosa kebidanan yaitu diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

c. Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

d. Perencanaan

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah - langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

S: Subjective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O: Objective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboraorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A: Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjective dan objective dalam suatu identifikasi:

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial.

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling ada masa antara dua kehamilan
 - c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) Pemberian vitami A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - 7) Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 9) Penyuluhan dan konseling;
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratann dilanjutkan dengan rujukan;

- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan erujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI

eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan : Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.

H. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah



