

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Primadewi, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester Pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel

telurkemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitive terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke-12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound.

2) Trimester Dua (13-28 minggu)

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

3) Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Riswati et al., 2021). Menurut Rosyaria & Khairoh, (2019) cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1) Rumus Naegele

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

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat - <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : Devi, 2019 dalam Fauziah et al., (2022)

3. PerubahanFisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Vagina dan vulva

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

2) Payudara

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

3) Sirkulasi darah

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

4) Sistem respirasi

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

5) Sistem pencernaan

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

6) Sistem perkemihan

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

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Perubahan emosional.
- 2) Merasa tidak menyenangkan Ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Rasa tidak nyaman.
- 10) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik (Wulandari et al., 2021).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

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

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

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan

yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya :

a) Kalori

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

b) Protein

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

c) Mineral

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

d) Vitamin

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

3) Personal Hygiene

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

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

6) Seksual

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

7) Mobilisasi

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

8) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam

hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9) Imunisasi

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

6. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

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

1) Keputihan

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

2) Nocturia (sering buang air kecil)

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

3) Sesak Napas

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

4) Konstipasi

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

5) Haemoroid

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

6) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang.

Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki

7) Varises

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

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia

- 3) Gangguan Visual
- 4) Bengkak pada muka dan tangan
- 5) Gerakan janin yang berkurang
- 6) Keluar cairan pervaginam keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- 7) Kejang atau eclampsia
- 8) Selaput kelopak mata pucat
- 9) Demam tinggi (Wulandari et al., 2021).

8. Konsep Antenatal Care

1) Pengertian ANC

Konsep ANC adalah singkatan dari Antenatal Care, yang merupakan komponen wajib selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal ibu hamil untuk memantau jalannya kehamilan, mengedukasi ibu hamil dan mempersiapkan persalinan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Survei ANC tidak hanya berfokus pada persiapan persalinan dan pemantauan ibu hamil, tetapi juga membantu ibu hamil memperoleh informasi tentang Kesehatan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

2) Standar Kunjungan ANC

Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan yaitu: minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020). Jadwal pemeriksaan ANC sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine
 - c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28- 36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
 - d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit
- 3) Standar Pelayanan ANC 10 T
- a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi
Badan Timbang BB dan pengukuran PB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI : Body Massa Index). Dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI (Body Massa Index) wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil adalah <145 cm (Saleh, 2021).
 - b) Ukur tekanan darah
Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi (Saleh, 2021).
 - c) Tentukan status gizi (ukur LILA)
Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamildengan tenaga Kesehatan di trimester I (<13 minggu).
 - d) Tinggi Fundus Uteri

Bagian abdomen ibu hamil dilakukan pemeriksaan palpasi dengan Leopold (>24 minggu) dan dilanjutkan dengan pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

e) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus toksoid neonatorum (infeksi tetanus pada bayi). Bidan wajib mengkaji status imunisasi ibu hamil dan menentukan kebutuhan ibu untuk mendapatkan imunisasi tetanus atau tidak.

Tabel 2.2 Skrining imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Surayasa, 2020)

f) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2020).

g) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi.

h) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, GDS, protein urine, triple eliminasi (Sifilis, HIV, Hepatitis B), dan malaria (pemeriksaan spesifik daerah endemik atau ada keluhan)

i) Tatalaksana atau penanganan Kasus

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temuwicara (konseling)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang meliputi hasil pemeriksaan ibu, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, persiapan persalinan, kegawat daruratan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI Eksklusif.

9. Deteksi dini faktor resiko menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah (Manalor et al., 2022).

a. Manfaat Kartu Skor Poedji Rochiati, antara lain:

- 1) Menemukan faktor risiko ibu hamil
- 2) Menentukan kelompok risiko ibu hamil
- 3) Alat pencatat kondisi ibu hamil

b. Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati, yaitu:

- 1) Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas
- 4) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dengan bayinya.

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat persalinan dapat dilakukan dirumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk kerumah sakit, misalnya pada letak lintang ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan <145 cm.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor >12 (merah), diberi penyuluhan dirujuk atau melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dibawah pengawasan dokter spesialis.

I KEL M	II No	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	2				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4				
	4	Terlalu banyak anak \leq 2 taun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \geq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan arikan tang/vakum	4				
	ri dirogoh	4					
	iberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. malaria					
		c. TBC paru d. payah jantung					
		Kencing manis (Diabetes)					
	Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

Keterangan:

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin dirumah sakit
 - 1) Prinsip Rujukan
 - a) Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - (1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat. Oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ketingkat

keawatdaruratan.

- (2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawadaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan

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

2) Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut (Rajagukguk, 2021).

- a) B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- c) K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- d) S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- e) O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.
- f) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- g) U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal difasilitas rujukan.
- h) D (Donor Darah) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- i) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- j) N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah et al., 2017) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) dan tidak disertai adanya penyulit.

Macam– Macam Persalinan

Menurut Mutmainnah et al., (2017) ada beberapa macam persalinan yaitu sebagai berikut.

1. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar

2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan Spontan Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut

b) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

c) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 - 999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36

minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d) Aterem

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

b. Tanda–Tanda Persalinan

Menurut Ari, (2021) tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut.

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks. Dengan kecepatan tertentu di sebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, adanya intensitas yang maksimal diantara dua kontraksi irama teratur dan frekuensi yang kiansering, lama his berkisar 45-50 detik. pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan). his persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar

c) Terjadi perubahan pada serviks.

d) Jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his nya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari Kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya

pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (kekuatan)

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

a) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi diantara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostiuminternum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi difundus uteri dan amplitudo sekitar 40 - 60 mmHg selama 60-90 detik.

b) Tenaga meneran

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

2) Passenger (Isi Kehamilan)

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

a) Janin

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

b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam 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.

3) Passage

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

4) Faktor psikologi ibu

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

5) Faktor penolong

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

b. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

Menurut Yulianti & Sam, (2019) beberapa tahap persalinan yaitu:

1) Tahap Persalinan (Kala I, II, III, IV).

a. Kala 1 (kala pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala 1 di bagi menjadi 2 fase:

1). Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm.

2). Fase Aktif

Pembukaan serviks dari 4-10 cm.

b. Kala II (Kala pengeluaran Janin)

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

Tanda gejala kala II:

1. His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
4. Perineum menonjol
5. Vulva-vagina dan sfingterani membuka
6. Peningkatan produksi lendir dan darah.

Tabel 2.3 lama persalinan

Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½jam
Kala III	½jam	¼jam
Total	14 ½jam	7 ¾jam

sumber: Yulianti & Sam, (2019)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

1. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV
 - a. Tingkat kesadaran
 - b. Pemeriksaan tanda - tanda vital: Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan
 - c. Kontraksi uterus

- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
2. Asuhan dan pemantauan pada kala IV
- a. Berikan rangsangan taktil
 - b. Evaluasi TFU
 - c. Perkirakan kehilangan darah
 - d. Periksa perineum
 - e. Evaluasi kondisi ibu
 - f. Dokumentasi dalam partograf

Hal diatas dilakuakn pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

c. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan (Wahyuni & Rohani, 2017).

2) Asuhan Kala II

Menurut Wahyuni & Rohani, (2017) penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinu kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran.

60 langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin, (2014), yaitu :
Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

1. Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutupataucelemekplastikbersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastika Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
(pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. **Menolong Kelahiran Bayi**
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklem di dua tempat dan memotongnya.

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

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya. Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso-kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangna tali p usat 15 menit

berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

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

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

d. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf.

1) Pengertian Partograf

Menurut Sulisdian et al., (2019), partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

2) Kegunaan partograf

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini dan yang penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Sulisdian et al., 2019).

3. Pencatatan partograf kemajuan persalinan

a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam (Sulisdian et al., 2019).

b) Penurunan Kepala Janin

Menurut Sulisdian et al., (2019), penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagi anter bawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka

pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

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

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam 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.

d) Keadaan Janin

(1) 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. Skalaangkadi 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 diantara garis tebalangka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Sulisdian et al., 2019).

(2) 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) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Sulisdian et al., 2019).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(4) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. 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 tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Sulisdian et al.,

2019).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Legawati, (2019) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

a) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan lain.

b) Cairan dan nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian dahulu bahwa pemberian makanan padat dengan pasien yang memerlukan anestesi tidak disetujui. Motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia. Namun demikian, kebutuhan cairan masih diperbolehkan. Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi.

c) Eliminasi

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

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada diatas *spina isciadika*.
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II

(5) Memperlambat kelahiran plasenta.

(6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Personal Hygiene

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

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

e) Istirahat

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

menyenangkan. yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

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

f) Posisi dan Ambulasi

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

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif- alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal.

Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

- (2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
 - (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
 - (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
 - (5) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi *uteroplacental*; sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.
- g) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak di atasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa

nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, di antaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melapor kan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

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

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana & Hakim, 2020). Masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (S. Sulfianti et al., 2021) .

Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Fitriani & Wahyuni, (2021) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

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

3. Tahapan masa nifas

Menurut Wilujeng & Hartati, (2017) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan masa nifas:

1.) Kunjungan I: 6-8 Jam postpartum

Tujuannya adalah:

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

2.) Kunjungan II: 6 hari postpartum

Tujuannya adalah:

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

- d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

3.) Kunjungan III: 2 minggu postpartum

Tujuannya adalah:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

4.) Kunjungan IV: 6 minggu postpartum

Tujuannya adalah menanyakan kepada ibu tentang kesulitan- kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

5. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Involusi Uterus

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

Tabel 2.4 Involusi Uterus

Involusi uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan Pusat dan Simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: (Fitriani & Wahyuni, 2021))

2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organismes berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lochea berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 bagian, yaitu :

Tabel 2.5 Perbedaan Masing-masing Lokhea

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

3. Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena kedua organ ini mengalami penekanan serta peregangan. Setelah 3 minggu

vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi perengangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah melahirkan perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti, 2021).

4. Perubahan pada sistem perkemihan

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

5. Perubahan pada sistem pencernaan

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

6. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

e) Perubahan sistem muskulo skletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

f) Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

7. Perubahan sistem endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordia (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

6. Adaptasi psikologis pada masa nifas

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

b. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat (Lestari & Oktari, 2021):

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

- c) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Kebutuhan ambulasi

Menurut Sutanto, (2021), ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam persalinan (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

3. Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensi urin (Lestari & Oktari, 2021).

4. Kesulitan BAB

Bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma uterus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga *skibala* (feses mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadinya *febris* (Sutanto, 2021).

5. Kebersihan diri/puerperium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal (Lestari & Oktari, 2021).

6. Kebutuhan istirahat

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

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

7. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

8. Kebutuhan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu *post partum* setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan an mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Sutanto, 2021).

c. Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat ASI untuk bayi

- a. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- b. Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- c. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- d. Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.

2. Manfaat ASI untuk ibu

- a. Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- b. ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman.

d. Tanda bahaya pada masa nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38 C lebih dari 2 hari
- b. Pendarahan pervaginam luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid).

- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/ terus-menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- f. Puting payudara berdarah dan merekah, sehingga sulit untuk menyusuri
- g. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) keluar cairan berbau dari jalan lahir.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari) (Sholichah & Lestari, 2017).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity et al., (2018) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal sebagai berikut.

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleksi hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleksi *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleksi *graps* dan menggenggam sudah baik.
14. Refleksi *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

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

tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

d. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut:

Tabel 2.6 Nilai APGAR

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

(Sumber: Walyani, (2020))

Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui:

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
- d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- h) Rangsangan taktil.

3. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR (2018), Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pembungkusan tali pusat.

- b) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
 - c) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi
 - d) Lipat popok dibawah tali pusat.
 - e) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
 - f) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
 - g) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.
4. Memberikan vitamin K
- Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir .
5. Memberikan obat tetes atau salep mata
- Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.
6. Pemberian imunisasi BB
- Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Ayuningtyas, 2019). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7
Cara, Jumlah, Intervensi dan Waktu Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval	Waktu Pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas (<i>insertion musculus deltoideus</i>)	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 Minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 Minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral Paha	3 kali	4 Minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 Minggu	9-11 bulan

Sumber: (Ayuningtyas, 2019)

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Menurut Ayuningtyas, (2019) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orangtua cara merawat bayi yaitu :

a) Nutrisi

Berikan ASI setiap 2-3 jam atau sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).

b) Mempertahankan suhu ruangan

c) Suhu ruangan setidaknya 18– 21 °C.

d) Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu.

Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

e) Tanda–tanda bahaya pada bayi

1. Pernafasan sulit />60 x/menit.
2. Suhu > 38°C atau <36,5°C.
3. Warna kulit biru atau pucat.
4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja

c) Kebutuhan tidur

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

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

d) Kebersihan kulit

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

b. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Yulizawati et al., (2021), ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

1. Refleks hisap (*sucking*)

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

2. Refleks mencari (*rooting*)

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

3. Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam

dengan kuat, jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya

4. Refleksi *babinsky*

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

5. Refleksi moro

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

6. Refleksi melangkah

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

f. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

a) Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b) Kejang

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

c) Lemah

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

d) Sesak napas

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

e) Merintih

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

f) Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alkohol dapat diberikan tapi tidak dengan dikompres. Artinya boleh dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kassa steril yang bisa dibeli di apotik.

g) Demam atau tubuh merasa dingin

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

h) Mata bernanah banyak

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

i) Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah

lahir, kuning menjalar sehinggapelapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Wahyuni, 2022).

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukan 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.

b. Fase menjarangkan kehamilan

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

c. Fase tidak hamil lagi

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

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya yaitu perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek dan Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya, yaitu memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga dan 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,Memperbaiki kesehatan fisiknya,Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:
- e. Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih baynak untuk memperoleh pendidikan,

d. Jenis alat kontrasepsi

a. Kb Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya, berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

b. Kelebihan:

1. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
2. Relatif aman untuk ibu menyusui
3. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
4. Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual
5. Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
6. Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim

c. Kekurangan:

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

F. Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah suatu proses atau metode pemecahan masalah untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis dalam pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Virgian, 2022). Manajemen Kebidanan merupakan metode atau alur berpikir bagi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan membantu bidan dalam mengambil keputusan yang tepat dibantu dengan proses berpikir kritis agar keputusan yang diambil dapat efektif dan efisien serta sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan, menurut Varney, 1997 terdiri dari 7 langkah yaitu:

1. Langkah ke-1: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial).

Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan pemeriksaan penunjang. Pengumpulan data objektif dan data subjektif harus dilakukan dengan lengkap untuk menunjang langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi terhadap data dasar.

2. Langkah ke-2 : Interpretasi Data Dasar

Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif.

3. Langkah ke-3: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

4. Langkah ke-4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Langkah ke-5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun

yang mungkin akan terjadi.

6.Langkah ke-6: Melaksanakan Perencanaan

Langkah keenam adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan

7. Langkah ke-7: Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan dari manajemen kebidanan. Dalam metode SOAP, S adalah data Subyektif, O adalah data Obyektif, A adalah *Analysis/Assasement* dan P adalah *Planning* yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP bahwa S adalah data informasi yang subjektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data informasi objektif mencatat hasil pemeriksaan, observasi. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak anantisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

G. Kerangka pikir

