

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah terjadinya konsepsi dan fertilisasi yang dimulai dari proses sperma masuk ke ovum sampai lahirnya janin yang normalnya selama 37-40 minggu yang dihitung dari HPHT (Liana, 2024)

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai dari 28-40 minggu, pada trimester ini janin dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menanti kelahiran bayinya. (Lumy Freike, 2023)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Afni Rita, 2024)

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan sistem reproduksi.

a) Uterus

Uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan pengaruh hormone estrogen dan progesterone:

(1) Hipertofi dan dilatasi otot

- (2) Penumpukan jaringan pada fibrosa dan elastik untuk menambah kekuatan dinding uterus
- (3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- (4) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan. (Wahyu, 2022)

b) Serviks

Minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks mengalami perubahan secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan. (Yulivantina Eka, 2024)

c) Vagina dan Vulva

Vagina mengalami banyak perubahan saat usia kehamilan trimester III yang merupakan persiapan yang mengalami peregangan pada waktu persalinan dan meningkatnya kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. (Wahyu, 2022)

d) Perubahan sistem payudara

Payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia kehamilan 32 minggu sampai lahir keluar kolostrum dengan cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. (Wahyu, 2022)

e) Perubahan sistem endokrin dan hormone/hormone

- (1) Adenohypophysis (membesar sebesar 50% dan produksi hormone pertumbuhan meningkat)
- (2) Neurohypopysis (oksitosin)
- (3) Hormon ovarium (estrogen, progesterone dan ralaksin)

(4) Hormon-hormon sel trofoblast (HCG untuk mencegah degenerasi corpus luteum)

(5) Hormon plasenta

(6) HCG (Wahyu, 2022)

f) Sistem perkemihan

Diakhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme air.

Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim kekanan semakin kuat, sehingga adanya usus di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin. (Yulivantina Eka, 2024)

g) Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. (Yulivantina Eka, 2024)

h) Sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang kebelakang menjadi lordosis.

Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada ibu hamil tua.

Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat diatasi dengan senam hamil.

i) Sistem kardiovaskular

Selama trimester ketiga, ukuran rahim yang semakin besar menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplasenta juga mencapai puncaknya pada trimester tiga hingga mencapai puncaknya antara minggu ke 28 dan 32, kemudian akan menurun sampai ke kondisi sebelum hamil. Volume darah dan jumlah volume darah yang mengalami kenaikan dalam pertumbuhannya menyebabkan adanya pengenceran darah (hemodelusi). (Yulivantina Eka, 2024)

j) Sistem integument

Kulit dinding akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan perubahan ini dikenal dengan istilah striae gravidarum. Selain striae kemerahan, pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Yulivantina Eka, 2024)

k) Sistem pernapasan

Pada kehamilan, laju pernapasan permenit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu beresiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja terus merasa cemas dan sesak napas. (Yulivantina Eka, 2024)

l) Perubahan berat badan dan IMT

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting pada perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 samapai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus

melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2 misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal (Yuni, 2023)

Tabel 1
Peningkatan berat badan saat hamil

IMT (kg/m ³)	Total kenaikan yang di sarankan	Trimester II dan III
Kurus (IMT<18,5)	12,7 -18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8- 11,3	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/mgg

Sumber: (Yulivantina Eka, 2024)

c. Perubahan psikologi trimester III

Selama trimester ketiga, sebagian besar wanita hamil mulai khawatir dan cemas. Karena selama ini pusat perhatian perhatian menunggu kelahiran. Perubahan mental yang dialami ibu trimester ketiga, antara lain: (Lestari Agustina Siska, 2023).

1) Muncul kekhawatiran dan kecemasan

Kekhawatiran muncul ketika terjadi hal-hal yang membahayakan bayi, sehingga proses kelahiran menjadi tidak normal dan menimbulkan komplikasi. Perubahan emosi bermula dari adanya perasaan khawatir, takut, bimbang dan ragu jangan – jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi menjelang persalinan atau khawatir akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu. (Lestari Agustina Siska, 2023).

2) Merasa tidak nyaman

Sang ibu merasa tidak nyaman karena perubahan bentuk fisiknya, berat badan, perubahan kulit. Setidaknya membuat sang ibu merasa lebih emosional. (Lestari Agustina Siska, 2023).

3) Muncul perasaan sedih

Terkadang perasaan sedih muncul karena akan berpisah dengan anak yang telah mereka kandung sekian lama. (Lestari Agustina Siska, 2023).

4) Merasa kehilangan perhatian dan mudah tersinggung

Beberapa ibu merasa orang, terutama suami kurang memperhatikan mereka. Hal ini membuat sang ibu mudah tersinggung kepada orang-orang disekitarnya. (Lestari Agustina Siska, 2023).

5) Libido menurun

Beberapa ibu hamil mengalami penurunan libido seksual karena ketidaknyamanan fisik. Ini juga karena ketakutan akan keselamatan bayi di dalam kandungan. (Lestari Agustina Siska, 2023).

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimeter III

1) Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina dalam kehamilan jarang yang terjadi normal/fisiologis. Perdarahan pada masa awal kehamilan dan perdarahan pada masa kehamilan lanjut. Perdarahan yang tidak normal pada masa kehamilan lanjut yang terjadi sampai sebelum masa kehamilan yaitu:

- a) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- b) Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus menerus.
- c) Perdarahan disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti palsenta previa, solusio palsenta dan ruptur uteri.

2) Sakit kepala yang hebat dan terus menerus

3) Penglihatan kabur

4) Bengkak di seluruh wajah, tangan, dan kaki

5) Keluar cairan yang berbau dari jalan lahir

6) Gerakan janin tidak terasa atau berkurang dari biasanya

- 7) Nyeri perut bagian hebat
- 8) Ketuban pecah sebelum waktunya (Yuni, 2023)

e. **Ketidaknyamanan Pada Kehamialan Trimester III**

- 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Ibu hamil sering mengalami buang air kecil ini merupakan perubahan fisiologis dimana telah terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan uterus, turunnya bagian terbawah janin sehingga kandung kemih ibu tertekan. Pada saat pembesaran, uterus menekan kandung kemih yang menyebabkan timbulnya rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya sedikit urine. (Lestari Agustina Siska, 2023)

- 2) Nyeri punggung bagian bawah

Biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergerakan pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar (Lestari Agustina Siska, 2023).

- 3) Sesak napas

Keluhan sesak napas diakibatkan karena adanya perubahan anatomi paru-paru selama kehamilan. Semakin bertambah usia kehamilan uterus akan semakin membesar dan mempengaruhi diafragma ibu hamil dimana diafragma ibu hamil akan terdorong keatas sekitar 4 cm sehingga napas akan terasa sesak (Lestari Agustina Siska, 2023).

- 4) Bengkak dan kram pada kaki

Oedema pada kaki biasanya terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan diatas 34 minggu. Semakin membesarnya rahim seiring dengan pertambahan berat badan pada janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban pada kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya bengkak pada kaki. Kram kaki terjadi karena adanya gangguan sirkulasi

darah panggul dan tertekannya pembuluh darah tersebut oleh janin yang semakin besar. (Lestari Agustina Siska, 2023).

5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati terjadi pada saat menjelang akhir trimester dua hingga trimester tiga akibat penurunan motilitas gastrointestinal disebabkan oleh pengaruh hormone progesterone dan tekanan uterus. (Lestari Agustina Siska, 2023)

6) Kram pada tungkai

Terjadi karena adanya gangguan sirkulasi darah panggul karena tertekannya pembuluh darah tersebut oleh janin yang semakin membesar (Lestari Agustina Siska, 2023).

7) Insomnia

Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang semakin membesar, pergerakan janin yang sering menendang, dan kram yang menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan, sehingga ibu hamil susah tidur atau insomnia (Lestari Agustina Siska, 2023).

f. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. (sopiah, 2023)

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (sopiah, 2023) .

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema (sopiah, 2023).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (sopiah, 2023).

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian Zat besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (sopiah, 2023).

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (sopiah, 2023).

f) Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

3) Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche (sopiah, 2023).

a) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

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

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (sopiah, 2023).

5) Seksual

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

- a) Perdarahan pervaginam
 - b) Sering abortus dan kelahiran premature
 - c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
 - d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.
- 6) Mobilisasi body mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (sopiah, 2023).

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
 - b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
 - c) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
 - d) Duduk dengan posisi punggung tegak
 - e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).
- 7) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil (sopiah, 2023).

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang, kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran

vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta varises vena (sopiah, 2023).

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

- a) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah
 - b) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
 - c) Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama
 - d) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan
 - e) Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
 - f) Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan.
- 8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (sopiah, 2023).

Tabel 2
Waktu Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan 1	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT IV	25 tahun

Sumber: (Hatjar, dkk, 2020).

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. (sopiah, 2023)

10) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, suami, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. (sopiah, 2023).

g. **Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Selama masa kehamilan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional (sopiah, 2023). Beberapa dukungan yang dibutuhkan ibu yaitu:

1) Support keluarga

Seorang ibu yang memasuki masa kehamilan membutuhkan dukungan berupa perhatian, kasih sayang dan pengertian dari suami maupun keluarga terdekat. Dukungan seperti ini membantu menenangkan jiwa ibu hamil. Beberapa bentuk dukungan yaitu :

- a) Suami menunjukkan sikap mendambakan bayi serta merasa bahagia dan senang pada kehamilan istrinya
- b) Selalu menghibur dan membantu masalah yang dihadapi istrinya
- c) Membantu setiap tugas yang dilakukan istri
- d) Suami mengantar istri setiap melakukan pemeriksaan kehamilan
- e) Suami melakukan persiapan proses persalinan
- f) Seluruh kelaurga berdoa untuk keselamatan bayi

2) Peran dari tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan seperti bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil tentang pemberian pengetahuan atau informasi seputar kehamilan. Beberapa dukungan yang ibu hamil perlukan dari bidan yaitu (sopiah, 2023):

- a) Bidan mampu melayani dengan ramah dan baik
 - b) Bidan membangun saling kepercayaan dengan ibu hamil
 - c) Ibu hamil diberikan kesempatan untuk bertanya
 - d) Meyakinkan ibu bahwa kehamilan sekarang akan terlewati dengan baik
 - e) Memberikan semangat kepada ibu hamil yang akan menghadapi persalinan
 - f) Membantu menyelesaikan masalah atau keluhan yang dihadapi ibu hamil.
 - g) Bidan juga meyakinkan untuk mendampingi saat proses persalinaan
- 3) Rasa yang aman nyaman dalam masa kehamilan

Masa kehamilan yang dihadapi ibu sangat membutuhkan orang terdekat untuk berbagi keluh kesah. Orang terdekat dan penting bagi ibu hamil adalah suaminya.

Ibu hamil memasuki trimester ketiga akan merasakan ketidaknyamanan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor fisik yang umumnya terjadi yaitu gangguan nyeri punggung. Oleh sebab itu, peran bidan sangat dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang keadaan yang dirasakan oleh ibu (sopiah, 2023).

- 4) Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua membutuhkan rasa tanggung jawab yang besar dan memiliki ketrampilan mengasuh anak. Persiapan menjadi calon orang tua yang perlu diperhatikan adalah persiapan fisik, persiapan psikologis dan persiapan finansial (sopiah, 2023).

h. Deteksi dini faktor resiko kehamilan Trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan

- 1) Kehamilan resiko tinggi

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat, yang tidak diinginkan di masa depan, yaitu kemungkinan komplikasi kelahiran selama persalinan yang dapat menyebabkan kematian, sakit, cedera atau ketidakpuasan ibu atau anak (Made, 2022)

Menurut (Made, 2022) ada beberapa faktor resiko pada ibu hamil yaitu :

a) Faktor risiko ibu hamil

Beberapa keadaan meningkatkan risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Kondisi ini disebut faktor risiko. Semakin banyak faktor risiko pada wanita hamil, semakin tinggi risiko kehamilan.

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan berisiko tinggi sebagai berikut:

- 1) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim.)
- 2) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa kb, riwayat molahidatidosa atau korio (karsinoma)
- 3) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan manual plasenta, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstrasi vakum, ekstrasi vorsep, letak sungsang, ekstrasi versi, operasi sesar)
- 4) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi kurang dari 145 cm, kelainan bentuk panggul, kehamilan yang berhubungan dengan anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin,

nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke-36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu). (Made, 2022)

b) Saat Inpartu

Kelahiran berisiko tinggi memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi baru lahir (perinatal).

- c) Keadaan resiko tinggi ditinjau dari sudut pandang ibu (ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminiens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin : (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia bahu karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar (makrosomia), perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa)
- d) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta)
- e) Keadaan resiko tinggi post partum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri post partum, persalinan dengan robekan perineum luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri)

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedjati Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu

maupun janinnya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Adapun tujuan sistem skor Poedjati Rochjati adalah sebagai berikut:

1. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
2. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Fungsi skor:

- a. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Tabel 3
Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No .	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang Darah	4				
		Malaria					
		TBC paru	4				
		Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8					

	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

i. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (Setyorini, 2023), Untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan, ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal paling sedikit enam kali selama masa kehamilan, diantaranya:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu)

Standar pelayanan antenatal care (ANC) menurut (Lumy Freike, 2023) yaitu 10 T, antara lain:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvik Disproportion) (Lumy Freike, 2023)

2. Pengukuran tekanan darah

Pengkuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan drah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah, tungkai bawah, dan atau proteinuria) (Lumy Freike, 2023)

3. Pengukuran lingkaran lengan atas

Hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Lumy Freike, 2023)

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a) Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang ada di fundus uteri.
- b) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- c) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.
- d) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul ibu. Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simpisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. (Lumy Freike, 2023)

5. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir 11 trimester I dan setiap kali kunjungan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Lumy Freike, 2023)

6. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi saat ini, ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. (Lumy Freike, 2023)
7. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama hamil
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60 mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan. (Lumy Freike, 2023)
8. Pelayanan tes laboratorium.
Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu haemoglobin darah, protein urin, kadar gula. (Lumy Freike, 2023)
9. Pelaksanaan temu wicara
Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menentukan kebutuhan asuhan kehamilan. (Lumy Freike, 2023)
10. Tatalaksana kasus
Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. (Lumy Freike, 2023)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin pada usia kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. (Dewi, 2023)

Persalinan adalah perlunakan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim, sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah. (Dewi, 2023)

Klasifikasi atau jenis persalinan:

Ada tiga klasifikasi persalinan menurut (Dewi, 2023), berdasarkan cara dan usia kehamilan:

- 1) Persalinan normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. (Dewi, 2023)
- 2) Persalinan buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksiforceps, ekstraksi vakum dan sectiosesaria. (Dewi, 2023)
- 3) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

b. Sebab-sebab mulainya persalinan.

Menurut (Hadi, 2024) Ada sebab-sebab mulainya persalinan yaitu:

- 1) Penurunan kadar prostaglandin.

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim (Hadi, 2024).

- 2) Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim (Hadi, 2024).

- 3) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk

mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan (Hadi, 2024).

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Hadi, 2024).

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau F₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Hadi, 2024).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passanger, psikis dan penolong. Berikut ini akan di jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

1) Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus, (lubang luar vagina) bidang-bidang hodge: bidang hodge disebutkan sebagai bidang semu sebagai pedoman untuk menemukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam Vagina Toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut :

- a) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, articulatio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.

- b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (hodge I).
- c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge)
- d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os sccooygis berhimpit dengan PAP (Haodge I) (Odi, 2023).

2) Power atau Kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan yaitu :

- ❖ Perimetrium yaitu membran telur yang tebal dan membungkus uterus
- ❖ Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel miometrium
- ❖ Endometrium adalah lapisan terdalam yang mengandung kelenjar dan jaringan nutrient.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong kebawah.

3) Passage/panggul ibu

a) Anatomi panggul ibu

Tulang panggul terdiri dari oleh 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangkangan (os sacrum) dan 1 tulang tungging (os coccyges)

- ❖ Os.coxae (tulang pangkal paha), terdiri dari: os. Illium(tulang usus), os. Ischium (tulang duduk), os.pubis (tulang kemaluan)
- ❖ Tulang sakral (tulang kelangkang): terdiri dari tanjung, foramen sakral anterior, puncak sakral, vertebra sakral, ala sacralis, vertebra lumbalis
- ❖ Os.coccygis(tulang tungging). Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian: Pelvis mayor (falsepelvis): bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan. Pelvis minor (Truepelvis): menyerupai suatu saluran

yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Terdiri dari :
Pintu Atas Panggul (PAP) atau disebut Pelvic inlet

(a) Batasan PAP adalah tanjung, sakrum, garis ino minta, ramus superior osis pubis dan pinggir atas symphysis pubis

(b) Ukuran Pap

(1) Ukuran muka belakang (conjugata vera) jaraknya dari promontorium ke pinggir atas symphysis, ukuran normalnya 11 cm. Ukuran ini adalah ukuran yang penting dalam panggul. Conjugata vera tidak dapat diukur langsung, tapi dapat diperhitungkan dengan mengurangi conjugata diagonalis (dari promontorium ke pinggir bawah symphysis) sejumlah 1,5-2 cm. (CV-CD-1,5).

(2) Ukuran melintang (diameter tranversa) merupakan ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada conjugata vera, ukurannya 12,5 cm 13,5cm.

(3) Ukuran serong (diameter obliqua).

(4) Dari artilulatio sakroiliaka ketuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan. Ukurannya 13 cm. Bidang Tengah Panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul

(5) Bidang luas panggul terbentang antara symphysis, pertengahan acetabulum, dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. Karena tidak ukuran yang kecil, bidang ini tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan dan biasanya tidak diukur. Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah symphysis, kedua spina ischiadica dan memotong sacrum 1-2 cm diatas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior ialah dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiadica 5 cm.

(6) Pintu Bawah Panggul (PBP) atau disebut pelvic outlet
 Pintu bawah panggul bukan suatu bidang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang meghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kanan. Segitiga didepan dibatasi oleh arcus pubis. Pintu bawah panggul biasanya ditentukan 3 ukuran:

- ❖ Ukuran muka belakang: dari pinggir bawah symphysis Ke ujung sacrum (11,5 cm)
- ❖ Ukuran melintang: antara tuberischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm)
- ❖ Diameter sagitalis posterior: dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm)

4) Passenger/ janin dan palsenta

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir, ini merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari pessenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

a) Kepala janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gram.

b) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh

darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi (Ririn Widyastuti, 2021).

5) Air Ketuban (Liquar Amni)

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang di lapisi oleh selaput janin (amnion dan karion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Fungsi air ketuban yaitu untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas (Namangdjabar et al., 2023).

d. Tahapan Persalinan

a. Kala 1 : kala Pembukaan

1) Pengertian kala I

Kala I adalah kala pelepasan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Lama kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sementara multigravida 8 jam. Secara klinis, partus dimulai apabila timbul his dan wanita mengeluarkan lendir yang bersemu darah (blood show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. (Hadi, 2024) :

Menurut (Hadi, 2024), berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 (dua) fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm. Fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Di fase ini kontraksi uterus meningkat, meliputi frekuensi, durasi serta intensitasnya dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat. (Hadi, 2024)

b) Fase aktif

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Di fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. (Hadi, 2024). Fase aktif dibedakan menjadi 3 (tiga) fase yaitu:

1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. (Hadi, 2024)
2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase ini merupakan waktu ketika fase dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 2 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1,2 cm untuk primipara. (Hadi, 2024)
3. Fase deselerasi, merupakan fase aktif. Pembukaan melambat kemabali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm. (Hadi, 2024)

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau dan mengevaluasi dan menata laksana persalinan. (Mardiyana Elok Nova, 2022).

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Mardiyana Elok Nova, 2022)

b) Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala 1 fase aktif yaitu saat

pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV. (Mardliyana Elok Nova, 2022)

c) Pencatatan kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Mencantumkan tanda X di garis waspada (Mardliyana Elok Nova, 2022).

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis. (Mardliyana Elok Nova, 2022)

(3) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik . (Mardliyana Elok Nova, 2022)

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran DJJ normal 120-160 Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120x/m menit, atau diatas 160x/m janin

(b) Warna adanya cairan ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut: U : selaput ketuban utuh. J : selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih. M : air ketuban bercampur mekonium. D : Air ketuban bernoda darah. K : tidak ada cairan ketuban/kering. (Mardliyana Elok Nova, 2022)

(c) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotakyang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut: 0 : sutura terpisah, 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2 : sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki, 3 : sutura tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalopelvic disproportion) (Mardliyana Elok Nova, 2022).

3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Jika ibu tersebut tampak gelisah berikan dukungan. Menurut (Mardliyana Elok Nova, 2022) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I, yaitu:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai lahirnya bayi.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama proses persalinan.
- d) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih simpatik terhadap perasaannya.
- e) Jika ibu tersebut tampak gelisah berikan dukungan atau asuhan agar ibu menjadi tenang.
- f) Lakukan perubahan posisi.

Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

- g) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- h) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- i) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- j) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- k) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- l) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil dan buang air besar.
- m) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- n) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II : Kala pengeluaran janin

1) Pengertian kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Hadi, 2024). Proses ini berbeda waktunya antara primigravida dan multi gravida. Pada primigravida akan berlangsung kurang dari 60 menit untuk primipara dan 30 menit untuk multipara. (Hadi, 2024). Tanda dan gejala kala II yaitu, ibu mersa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya tekanan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Hadi, 2024).

2) Peran bidan pada persalinan kala II

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis serta merupakan ujung tombak dalam pencapaian program kesehatan. Salah satu kontribusinya adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, berkesinambungan

dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. (Hadi, 2024).

Peran bidan dalam memberikan asuhan selama masa persalinan sangat mendukung proses persalinan agar yang semula fisiologis atau normal tetap berjalan normal atau tidak terjadi komplikasi, yang dapat mengancam jiwa atau kematian ibu karena proses persalinan (Hadi, 2024).

Peran bidan selama persalinan dan kelahiran memberikan informasi, dorongan, dan dukungan emosional. Memantau kemajuan dan memberikan saran strategi untuk persalinan, memantau detak jantung bayi dan tanda-tanda lainnya (Hadi, 2024).

a) Pemantauan Persalinan: Tenaga atau usaha mengedani dan kontraksi serta Janin yaitu penurunan presentasi janin .

b) Asuhan sayang ibu dan posisi meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

c) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut (Hadi, 2024) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil,

memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

c. Kala III

1) Pengertian kala III.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta-plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat (Hadi, 2024).

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar (Hadi, 2024). Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. (Hadi, 2024)

Hal ini menyebabkan pelepasan plasenta lebih lanjut. Selain itu otot uterus akan melanjutkan kontraksi dan retraksi sehingga menyempurnakan pelepasan plasenta dari dinding uterus (Hadi, 2024).

Plasenta akan jauth pada dinding bawah uterus dan kemudian terdorong keagian bawah vagina dengan dorongan dari kontraksi dan retraksi. Pada saat ini uterus akan berkontraksi sangat kuat dan menjadi bulat keras dapat dipalpasi melalui dinding abdominal anterior, di antara otot-otot rektum abdominalis. Selain itu juga terjadi peninggian uteri 1-2 cm di atas pusat. akhirnya plasenta keluar dari jalan lahir (Hadi, 2024).

d. Kala IV

Pemantaun kala IV di tetapkan waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap. Observasi yang haru dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, Kontrkasi uterus, Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Odi, 2023).

e. **Menolong persalinan sesuai APN**

Menurut Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda kala dua: dorongan untuk meneran, tekanan pada anaus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter anai membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir
3. Pakai celemek plastik
4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih.
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik.

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu untuk menemukanposisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untukberjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu mersa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah mebukan vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 m, maka lindungi perineum dengan satu tangan.
20. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar.
22. Setelah putaran paksi laur selesai, pegang kepala secara biaprietal. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior

- muncul di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
 24. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
 25. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas, tidak menangis lakukan resusitasi.
 26. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
 27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.
 29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
 31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan

kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati.
36. Bila penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagna dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagianm.
42. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
43. Pastikan kandung kemih ibu kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan baik dan pastikan bayi bernapas dengan baik.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminsi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari kontaminasi darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu brbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/ tetes mataprofilaksis infeksi, vitamin K dengan dosis 1 mg IM di paha kiribawah lateral, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B0 di paha kanan bawah lateral.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marni, 2023).

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu bayi cukup bulan, bayi premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :Bayi dengan berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan 40-60 kali/menit, Kulit kemerahan, dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genetalia: Perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora, Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks morro atau refleks memeluk\ bila dikagetkan sudah baik, Refleks graps atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, Mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Suryaningsih, 2023).

c. Tahapan Bayi Baru Lahir

Tahapan-tahapan bayi baru lahir antara lain : (Hadi, 2024)

- 1) Tahap I terjadi segera setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini terlihat bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan refleks baik.
 - 2) Tahap II disebut transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
 - 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.
- d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Pengkajian setelah lahir.

Pengkajian ini bertujuan mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan menilai APGAR menurut Mutmainah et al., (2021)

- 2) Pemeriksaan tanda vital
 - a) Suhu tubuh normal berkisar antara, 36,5°C-37,5°C pada pengukuran di axila
 - b) Nadi normal berkisar 120-160 kali/menit
 - c) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali/menit
- 3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*).

Pemeriksaan fisik menurut Mutmainah et al., (2021) yaitu :

- a) Kepala.

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput succedaneum, chepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes, dan sebagainya.

- b) Telinga.

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

- c) Mata.

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulai akan tampak sebagai pembesaran, kemudian sebagai kekeruhan pada kornea katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

d) Hidung dan mulut.

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus dan merespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia bilateral, fraktur tulang hidung atau esfalokel yang menonjol ke nasofaring.

e) Leher.

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f) Dada.

Kontur dan simetris dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal di dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

g) Bahu, lengan, dan tangan.

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus terbuja, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h) Perut.

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya, jika perut kembung kemungkinan adanya eterokolis vesikalis omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

i) Kelamin.

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugue normalnya tampak skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatusurinasi normalnya terletak pada ujung glands penis

j) Ekstremitas atas dan bawah.

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan Gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, enggok daan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k) Punggung.

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumma vertebra

l) Kulit.

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi), warna pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir

m) Refleks bayi baru lahir.

Menurut (Sumaryanti, 2022), refleks-refleks bayi baru lahir yaitu:

(1) Refleks morro.

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

(2) Refleks rooting.

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

(3) Refleks sucking.

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dengan baik.

(4) Refleks swallowing.

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

(5) Refleks grasp.

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

(6) Refleks tonic neck.

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

(7) Refleks babinsky.

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

e. Pelayanan Esensial pada Bayi Baru Lahir

- 1) Jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi kehilangan panas pada tubuh bayi, menurut (Suherlin Ika, 2023)
 - a) Evaporasi.

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

b) Konduksi.

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

c) Konveksi.

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

d) Radiasi.

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

2) Pembebasan jalan napas

3) Perawatan tali pusat

a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup dengan kapas steril jika di perlukan.

b) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat

c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air lalu keringkan

4) Inisiasi menyusui dini. Proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi lahir yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan.

5) Pemberian salep mata. Untuk mencegah infeksi pada mata, mencegah kebutaan karena infeksi bakteri

6) Pemberian vitamin K.

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

- a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di suntikkan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin
- b) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5- 1 mg intramuskular
- c) Pemberian imunisasi Hb 0

Tabel 4

Jadwal Imunisasi pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 3 DPT –HB-HIB	Polio 3 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 4	Polio 4
9 bulan	Campak	Campak

Sumber : (Dewi Putu, 2021)

f. Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir

Dalam buku kesehatan ibu dan anak di tuliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir. (Rivanila Rhipidun, 2024)

1) Penilaian Segera Setelah Bayi Lahir.

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal bayi gerak aktif, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

2) Kunjunga Neonatus

a) Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

(1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam).

(2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : Tetap Jaga kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, Rawat tali pusat.

b) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari).

Tetap Jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

c) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari).

Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit: Tetap Jaga kehangatan bayi, Berikan ASI Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat.

g. Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusar (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusar yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya :

- 1) Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi. Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
- 2) Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.

- 3) Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
- 4) Tetaplah rawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa steril hingga tali pusat lepas secara sempurna.

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas.

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ignasensia, 2023)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas. Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi. Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang di maksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan, seperti penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin yaitu mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam menyusui, makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap air. (Susanto, 2021).
- 2) Menjaga Kebersihan Diri. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajari ibu untuk membersihkan daerah di sekitar vulva dengan sabun dan air. Bidan mengajari ibu membersihkan di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. (Susanto, 2021).

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Ignasensia, 2023), Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- 1) Immediate Postpartum Period : Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- 2) Early Postpartum Perioed : 24 jam – 1 minggu
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.
- 3) Late Postpartum Perioed : masa 1 minggu – 6 minggu
Perode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

Perubahan sistem reproduksi

Menurut (Ignasensia, 2023), perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Tabel 5

Tinggi fundus uteri selama masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram

8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram
----------	------------------------------	---------

Sumber: (Ignasensia, 2023)

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. (Ignasensia, 2023) Macam-macam lochea: Lochea rubra: berwarna merah kehitaman, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*. Lochea sanguinolenta: berwarna merah, berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*. Lochea serosa: berwarna kekuningan/kecokelatan cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*. Lochea alba: berwarna putih, setelah 2 minggu.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. 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.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara.

Perubahan pada payudara meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

e. Perubahan Psikologi Ibu Masa Nifas

1. *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. 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. (Ignasensia, 2023).

2. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri. (Ignasensia, 2023).

3. *Fase leting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Ignasensia, 2023).

4. *Post partum blues*

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. (Ignasensia, 2023).

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Ignasensia, 2023), kebutuhan dasar ibu nifas antara lain:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 % lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa. Ibu menyusui harus : Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, Lemak 25-35 % dari total makanan, Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

b. Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

1. BAK: Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum.
2. BAB: Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama feses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar.

d. Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

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

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

f. Kebutuhan seksual

1. 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.
2. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
3. Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

g. Asuhan Masa Nifas

Menurut (Ignasensia, 2023), Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu :

- 1 Kunjungan I (6-48 jam post partum)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 3. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2 Kunjungan II (3 sampai 7 hari post partum)
 - a Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

- d* Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3 Kunjungan III (8 sampai 28 hari post partum)
- a* Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b* Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c* Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d* Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e* Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4 Kunjungan IV (29 sampai 42 hari post partum)
- a* Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b* Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
- h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Ignasensia, 2023), tanda bahaya masa nifas yaitu:

(a) Perdarahan pasca persalinan.

Perdarahan pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu di antara persalinan dan masa pascapersalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah anemia, penyebab perdarahan paling sering adalah atonia uteri serta retensio placenta, penyebab lain kadangkadangkang adalah laserasi serviks atau vagina, ruptura uteri dan inversi uteri. Manajemen aktif kala III adalah upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan yang didiskusikan secara komprehensif oleh WHO. Bila placenta masih terdapat di dalam rahim atau keluar secara tidak lengkap pada jam pertama setelah persalinan, harus segera dilakukan placenta manual untuk melahirkan placenta.

(b) Infeksi

Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Demam merupakan salah satu gejala yang paling mudah di kenali. Pemberian antibiotika merupakan tindakan utama dan upaya pencegahan dengan persalinan yang bersih dan aman masih merupakan upaya utama. Faktor predisposisinya infeksi genetal pada masa nifas di sebabkan oleh persalinan macet, ketuban pecah dini dan pemeriksaan dalam yang terlalu sering.

(c) Defisiensi vitamin dan mineral

Defisiensi vitamin dan mineral adalah kelainan yang terjadi sebagai akibat kekurangan iodin, kekurangan vitamin A serta anemia defisiensi Fe. Defisiensi terjadi terutama di sebabkan intake yang kurang, gangguan penyerapan. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan makan makanan yang sesuai, penggunaan obat suplem en selama kehamilan, menyusui dan pada masa bayi serta anak-anak.

5. Kontrasepsi Pasca Persalinan

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, mendapatkan kehamilan yang di inginkan, mengatur interval kehamilan serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Irfana, 2023).

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan. (Irfana, 2023)

b. Tujuan Progam Keluarga Berencana

Menurut (Nurdahlia, 2024) tujuan dari keluarga berencana yaitu :

- (1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan pertama dan manjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila merasa bahwa anak telah cukup.

- (2) Mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah melakukan pernikahan lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyaiketurunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- (3) Tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBI) dan membentuk keluarga yang harmonis, sehat dan tercukupinya kebutuhan sandang, pendidikan dan produksi dari segi ekonomis.
- (4) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung meliputi pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2022).

d. Alat Kontrasepsi Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2022).

1) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- c) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- d) Tahun dan bersifat reversibel.
- e) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.

2) Kerugian

- a) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standa

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promoif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar 6 : Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Pasal 18 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

2. Pasal 19 :

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
 - 1) Konseling pada ibu sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Nifas normal
 - 5) Ibu menyusui, dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan
 - a) Bidan Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan Normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

- h) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i) Penyuluhan dan konseling
- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
- k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran dan memberikan
- l) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiraaalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang melakukan

3. Pasal 20 :

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
- b. Dalam Rangka pemberian pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang melakukan :
 - 1) Pelayanan neonatal Esensial
 - 2) Penanganan Kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 4) Pemberian konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a meliputi insiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantau tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan lahir, ventilasi tekanan positif dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering

- 4) Membersihkan dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonorea (GO)
 - a) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan pengukuran lingkar lengan kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - b) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang

4). Pasal 21 :

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan :

- a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana
- b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntik

D. KERANGKA PIKIR



