

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Wulandari *et al.*, 2021).

Kehamilan juga dikenal sebagai gravid atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilisasi) yang biasanya terjadi di Ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi atau pembuahan dan terjadi penanaman hasil konsepsi (Nidasi/Implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan Prematur atau kurang bulan.. kehamilan 37 sampai dengan 40 minggu disebut kehamilan Matura tau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: Trimester I yaitu usia 1 – 12 minggu, Trimester II usia 13 – 27 minggu, Trimester III usia 28 – 40 minggu. (wahyu Nuraisya, 2022).

Kehamilan merupakan masa terjadinya perubahan yang signifikan dan sangat diperlukan penyesuaian fisik, emosional, dan sosial bahkan sebelum bayinya lahir. Perawatan antenatal saat hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan dan rasa sehat, baik bagi calon ibu maupun bayi (Suryani *et al.*, 2023).

b. Asuhan kehamilan pada ibu hamil kunjungan ulang

1) Pengertian kunjungan ulang

Kunjungan ulang antenatal dilakukan setelah klien melakukan kunjungan awal yaitu kunjungan yang selanjutnya dilakukan klien selama kehamilan (Wulandari *et al.*, 2021).

Kunjungan` ulang kehamilan terdiri atas peninjauan ulang catatan, riwayat, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin, pemeriksaan dengan menggunakan speculum dan/ atau pemeriksaan panggul sesuai indikasi, tes laboratorium dan tes penunjang lainnya. Pemberian penyuluhan dan penjelasan yang sesuai dengan kebutuhan klien dan usia kehamilannya (Wulandari *et al.*, 2021).

2) Anamnesa kunjungan ulang

Pada kunjungan ulang bidan dapat melihat kembali catatan klien pada kunjungan sebelumnya seperti nama, usia, paritas, usia kehamilan dalam hitungan minggu berdasarkan tanggal, temuan signifikan dari (riwayat kebidanan, riwayat keluarga, riwayat kehamilan saat ini, pemeriksaan fisik awal, pemeriksaan panggul), untuk mengetahui masalah, penatalaksanaan, dan evaluasi efektivitas terapi yang diidentifikasi sebelumnya (Wulandari *et al.*, 2021).

3) Pemeriksaan fisik pada kunjungan ulang

Pada setiap pemeriksaan fisik kunjungan ulang berikut pemeriksaan yang harus dilakukan untuk mendeteksi setiap tanda komplikasi dan mengevaluasi kesejahteraan janin :

- a) Tekanan darah (dibandingkan dengan tekanan darah dasar yang diperoleh pada kunjungan pertama. Catat hasil tekanan darah sepanjang masa kehamilan hingga saat ini) tekanan darah diambil untuk memastikan normalitas dan memberikan pembacaan dasar untuk perbandingan selama kehamilan, ini mungkin akan meningkat jika wanita gugup atau mungkin cemas seperti waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan stress tambahan. Jika ada kasus seperti ini maka di ulang kembali pemeriksaan tekanan darahnya pada saat klien sudah tenang.
- b) Berat badan (bandingkan dengan berat badan sebelum hamil, catat jumlah pon kenaikan berat setiap minggu sejak kunjungan terakhir, perhatikan pola kenaikan berat badan) kisaran penambahan berat total yang dianjurkan untuk wanita hamil dengan janin tunggal.
- c) Pemeriksaan Abdomen untuk mengetahui:

- (1) Letak, presentasi, posisi, jumlah
- (2) Penancapan (Engagement)
- (3) Pengukuran tinggi fundus (bandingkan dengan ukuran pada kunjungan sebelumnya, catat pola pertumbuhan uterus) pengukuran tinggi fundus uteri diatas simpisis dapat memberi informasi yang bermanfaat.
- (4) Observasi atau palpasi gerakan janin
- (5) Perkiraan berat badan janin(bandingkan dengan perkiraan berat badan pada kunjungan sebelumnya).
- (6) Denyut jantung janin (catat frekuensi dan lokasinya) pada dasarnya semua kehamilan bunyi jantung janin dapat didengar pertama kali antara minggu ke 16 dan 19
- d) Pemeriksaan ekstremitas atas untuk melihat adanya edema pada jari.
- e) Pemeriksaan esktremitas bawah untuk melihat adanya
 - (1) Endema pada pergelangan kaki
 - (2) Varises
- f) Pemeriksaan payudara lihat apakah putting susu menonjol dan sudah mengeluarkan ASI.

4) Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal(Wulandari *et al.*, 2021). Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa hal tentang pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas yaitu:

- a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan mencakup gizi ibu hamil agar tetap sehat.
- b) Melakukan deteksi dini meliputi masalah yang ada pada kehamilan, penyakit pada kehamilan dan penyulit/ komplikasi pada kehamilan
- c) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar

- d) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini dalam melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat pada kasus komplikasi
- f) Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu selama masa kehamilan, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T (Kemenkes RI, 2020) terdiri dari :

1. Timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi dan malaria pada daerah endemis.
9. Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada ibu hamil

1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus

berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

Table 2.1
Tafsiran Berat Badan Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 Bulan	-
2 Bulan	5 gram
3 Bulan	15 gram
4 Bulan	120 gram
5 Bulan	280 gram
6 Bulan	600 gram
7 Bulan	1000 gram
8 Bulan	1800 gram
9 Bulan	2500 gram
10 Bulan	3000 gram

Table 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat

24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prossus xifoideus
36 minggu	Setinggi prossesusxifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prossesus

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan Vili korealis yang mengeluarkan hormon kronik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lipit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick.

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilu*.

5) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar sinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

6) Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada

7) Saluran pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan mobilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan mobilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan mobilitas usus besar.

8) System integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu muka, disebut masker kehamilan (*cholasma gravidarum*), payudara (puting susu dan aerola payudara), dan perut (garis hitam striae).

9) System perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30%.

10) System kardiovaskuler

Kehamilan merupakan suatu proses yang dinamis yang berhubungan dengan terjadinya perubahan pada system kardiovaskuler secara fisiologis. Perubahan ini merupakan mekanisme tubuh dalam mengompensasi kebutuhan metabolik ibu dan janin yang meningkat, serta untuk menjamin adekuatnya sirkulasi uteroplasental yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Afriani *et al.*, 2024).

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasental, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah. mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

11) System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas

tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin.

d. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu hamil

Perubahan Psikologis Pada Trimester III

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

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal Hygen, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat atau tidur, senam hamil dan imunisasi. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan (Wulandari *et al.*, 2021).

a) Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produk eritropoietin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%

b) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana ibu hamil sangat perlu asupan makan yang

baik dan maksimal. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil. Pada saat ibu hamil, maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi, antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari. Bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasipemintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada kesehatan bayi. Pola makan yang sehat dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Makanan yang sehat pada ibu hamil dengan gizi seimbang sangat perlu bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu. Pada ibu hamil kebiasaan pola makan juga dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain kebiasaan ibu sehari – hari, kesenangan ibu hamil, budaya yang dianut pada ibu hamil, agama sosial ekonomi. Dari beberapa kebiasaan pola makan pada ibu hamil tersebut sehingga kan berpengaruh pada status gizi ibu (Wulandari *et al.*, 2021).

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan berat badan dan lahir rendah (BBLR). Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan diantaranya, pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Ibu hamil juga harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak pada baah payudara, dan pada daerah genitalia, hal ini dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air setelah itu dikeringkan denganhanduk kering. Selain itu kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih mudah terjadinya gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan

yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan. Pada ibu hamil, daya tahan tubuh terjadi penurunan, oleh sebab itu sistem reproduksi ibu hamil rentan terkena infeksi. Pada ibu hamil cenderung mengalami gangguan keputihan dari pada saat tidak hamil, apabila perawatan personal hygiene terutama organ genitalia kurang bersih maka dapat mengakibatkan keputihan maupun infeksi.

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek terhadap otot polos, salah satunya adalah otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerakan peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

e) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan, tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervagina, poitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, bila ketuban sudah pecah poits dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uterini (Wulandari *et al.*, 2021).

f) Kebutuhan Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat. Namun sampai sekarang banyak ibu hamil yang takut berolahraga, dikarenakan ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan. Dari kekhawatiran itu maka sebagian besar ibu hamil takut untuk melakukan aktivitas fisik dan menjadi tidak mau berolahraga. Aktifitas fisik selama kehamilan berpengaruh terhadap lamanya persalinan. Pada ibu hamil kadang merasa bahwa dengan bertambah beratnya berat badan akibat membesarnya rahim maka bisa menyebabkan ibu hamil susah untuk bergerak dan beraktivitas. Hal inilah yang dapat menyebabkan ibu hamil tidak mau melakukan kegiatan sehari-hari dan akan lebih banyak bersantai, duduk diam

dan banyak beristirahat. Ibu hamil yang tidak mau beraktivitas maka dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. Aktivitas fisik saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan (Wulandari *et al.*, 2021).

g) Kebutuhan Istrahat/tidur

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi. Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, gangguan terjadi karena pergerakan janin, dan nyeri punggung, sehingga untuk mentasi hal tersebut di perlukan senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur (Wulandari *et al.*, 2021).

h) Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormone endorphen. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormone endorphen dan enkevalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Wulandari *et al.*, 2021).

i) Kebutuhan Imunisasi

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

Tabel 2.3

Tabel Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun–seumur hidup

f. Tanda – tanda dini Dini Bahaya / Komplikasi Ibu dan Janin pada Masa Kehamilan Lanjut.

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering terjadi pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya (Wulandari *et al.*, 2021). Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasaprevia), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga disebabkan oleh adanya perubahan perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan (Wulandari *et al.*, 2021).

a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah kelainan yang terjadi selama kehamilan yang ditandai dengan adanya jaringan plasenta di dekat atau menutupi leher rahim. Risiko terbesar dari plasenta previa adalah perdarahan. Perdarahan sering terjadi saat bagian bawah rahim mulai meregang dan memanjang sebagai persiapan untuk melahirkan. Saat serviks mulai menipis dan melebar, perlengkapan plasenta pada dinding rahim terlepas, sehingga terjadi perdarahan (Ilmiah, Sandi and Ramadhan, 2022). Semua plasenta yang menutupi ostium

(sampai tingkat tertentu) disebut previa, dan yang dekat tetapi tidak di atas ostium disebut letak rendah (Ilmiah, Sandi and Ramadhan, 2022).

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang sedang tidak bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previ. Kondisi lain yang menandai adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap) hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbaah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim (Wulandari *et al.*, 2021).

Secara umum perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa tidak disertai dengan rasa nyeri, namun seringkali ada hal-hal yang terjadi di luar kondisi ini. Plasenta previa pada kasus persalinan premature dapat disertai dengan rasa nyeri sebagai akibat nyeri kontraksi (Wulandari *et al.*, 2021).

Plasenta previa berdasarkan derajat infasinya di bagi menjadi 3 (Suryani *et al.*, 2023), yaitu :

a. Plasenta Akreta

Insersi vili korionik plasenta ke dalam sebagian lapis miometrium melalui pelengkatan. Pada pemeriksaan luar, masuknya fundus saat tali pusat ditarik merupakan tanda plasenta akreta yang paling dapat dikenali.

b. Plasenta Inkreta

Perleketaan pada vili korionik plasenta sampa memasuki atau mencapai lapisan miometrium, membuatnya tidak dapat memisahkan diri dengan sendirinya. Sebelum histerektomi, diperlukan pengangkatan plasenta manual kuretase tambhana yang tajam dan dalam.

c. Plasenta Perkreta

Vili korionik menempel pada lapisan otot dan sampai pada lapisan serosa dinding rahim.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi kehamilan dimana plasenta, yang seharusnya terletak secara normal di fundus atau korpusrahim, mengalami pelepasan sebelum trimester ketiga. Istilah yang setara untuk plasenta tiba-tiba adalah abrupsion plasenta. Pelepasan plasenta

dari tempat implantasinya yang biasa di dalam rahim sebelum bayi lahir di kenal sebagai solusio plasenta. Ketika seorang wanita hamil lebih dari 28 minggu, defenisi ini berlaku. Proses solusio plasenta dimulai dengan pengeringan di dalam desidua basalis yang menyebabkan berkembangnya hematoma retroplasenta (Suryani *et al.*, 2023).

Solusio plasenta terjadi ketika plasenta terlepas dari tempat implantasinya di tubuh rahim sebelum bayi lahir. Selama kehamilan, kondisi ini bisa terjadi kapan saja. Pelepasan plasenta dapat lengkap (totalis), sebagian (parsial), atau hanya robekan disepanjang tepi (ruptur sinus marginal) (Suryani *et al.*, 2023).

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal selama masa kehamilan. Namun, perlu diperhatikan bahwa sakit kepala yang parah dan berlangsung terus menerus tanpa mereda meskipun setelah istirahat, dapat menunjukkan adanya masalah serius. Kadang-kadang, sakit kepala yang parah tersebut juga dapat disertai dengan penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan merupakan salah satu gejala pre-eklampsia (Suryani *et al.*, 2023).

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan yang kabur atau hanya melihat bayangan dapat menjadi akibat dari nyeri kepala yang serius, yang dapat menyebabkan pembesaran otak dan peningkatan oposis otak yang memengaruhi sistem sensorik fokus. Hal ini dapat menyebabkan kelainan pada otak besar seperti migrant dan kejang., sertagangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau penglihatan kabur bisa menjadi indikasi pre-eklampsia. Ada juga perubahan visual yang tidak terduga yang dapat menunjukkan kondisi berbahaya, seperti penglihatan atau bayangan yang kabur, melihat bintik atau kilatan cahaya, mengalami penurunan penglihatan yang tidak terduga. Selain itu, adanya efek samping seperti penglihatan kabur (skotoma), penglihatan ganda (diplopia), dan grabiopia juga meruapakn tanda yang menunjukkan adanya toksemia berat yang dapat berkembang menjadi ekalmpsia. Progresi ini terjadi karena perubahan aliran darah pada titik fokus penglihatan di korteks serebral atai di retina, termasuk peluasan retina dan pembatasan pembuluh darah (edema retina dan vena fit) serebral atau di retina (retina edema dan fit of veins) darah) (Suryani *et al.*, 2023).

4) Bengkak di Mata atau Tangan

Sebagian besar wanita hamil mengalami pembesaran kaki yang khas, terutama pada malam hari, tetapi biasanya menghilang pada saat setelah tidur. Namun, jika pembengkakan berkembang ditangan dan wajah terus berlanjut bahkan setelah tidur, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, ini bisa menjadi tanda adanya masalah yang lebih serius. Ini mungkin indikasi pre-eklampsia (Suryani *et al.*, 2023)

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Ketika perkemangan janin (ditandai dengan gerakan janin) tidak terjadi atau terjadi setidak-tidaknya tiga kali dalam 60 menit, ibu mungkin akan mengalami kekhawatiran. Sekitar bulan kelima atau keenam kehamilan, ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayinya yang belum lahir. Ketika bayi tidak bergerak secara tiba-tiba seperti biasa, kondisi ini disebut *Intra Uteri Fetal Demise* (IFUD), dan itu berarti tidak ada tanda-tanda kehidupan janin didalam perut. Beberapa ibu mungkin merasa bayinya bergerak lebih cepat dari pada itu. Gerakan bayi akan menjadi lebih lamban saat tidur. Saat ibu sedang berbaring atau istirahat, makan enak, dan minum enak, bayi harus bergerak minimal tiga kali dalam satu jam (Suryani *et al.*, 2023).

6) Pengeluaran Ciran Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan yang dimaksud merupakan cairan ketuban. Cairan ketuban yang pecah pada saat kehamilan aterm digabungkan dengan tanda-tanda persalinan merupakan hal yang normal. Namun, kondisi tersebut disebut sebagai ketuban pecah dini jika tanpa ada tanda-tanda persalinan. Pecahnya ketuban yang terlalu dini meningkatkan resiko kontaminasi (infeksi). Semakin lama masa laten (waktu antara pecahnya cairan ketuban dan peristiwa kompresi rahim), semakin tinggi kemungkinan terjadinya keterikatan yang dapat menyebabkan kesuraman bahkan kematian ibu atau janin didalam perut (Suryani *et al.*, 2023).

7) Kejang

Eklampsia merupakan 24% penyebab kematian ibu. Dalam kasus eklampsia, kejang biasanya didahului dengan memburuknya kondisi dan gejala seperti sakt kepala, mual, nyeri di ulu hati, dan muntah. Seiring dengan keseriusan kondisinya, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran berkurang akhirnya kejang terjadi.

g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menggunakan skor Poedji rochjati

1) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga, tujuannya adalah mengidentifikasi factor resiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan (Wariyaka *et al.*, 2022)

Kartu Skor poedji rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetric pada saat persalinan (Mardliyana *et al.*, 2022).

2) Manfaat Kartu skor poedji rochjati (Mardliyana *et al.*, 2022), antara lain :

- a Menemukan faktor risiko bumil.
- b Menentukan kelompok risiko bumil.
- c Alat pencatat kondisi bumil.

3) Fungsi skor

- a Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.
- b Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c Mencatat, dan melapor keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d Memberikan pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana.
- e Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi ibu dan bayinya

4) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur & paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas ada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal tiap faktor risiko skornya 44 kecuali bekas sesar, letak susang, letang lintang, pendarahan antpartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

5) Faktor resiko pada ibu hamil oleh Poedji Rochjati di kelompokan menjadi (Mardliyana *et al.*, 2022) :

(a)Kelompok faktor risiko I (ada potensi risiko), terdiri dari:

- (1) Primi muda , terlalu muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang.
- (2) Primi tua primer
 - (a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
 - (b) Terlalu lambat hamil, setelah kawin 4 tahun lebih
- (3) Primi tua sekunder (terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih)
- (4) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang dari 2 tahun
- (5) Grande multi terlalu banyak punya anak 4 atau
- (6) Terlalu tua
 - (a) Umur ≥ 35 tahun
 - (b) Hamil umur 35 tahun atau lebih
- (7) Terlalu pendek, tinggi badan ≤ 145 cm
- (8) Pernah gagal dalam kehamilan yang lalu, hamil yang pertama gagal, hamil ketiga atau lebih mengalami gagal kali.
- (9) Pernah melahirkan dengan :
 - (a) Tarikan
 - (b) Uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam Rahim
 - (c) Pernah di infuse atau transfusi pada perdarahan post partum
- (10)Bekas operasi sesar sesar (pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini)

(b)Kelompok faktor risiko II

- (1) Ibu hamil dengan penyakit :
 - (a) Pucat, lemas badan lekas lelah
 - (b) Malaria : panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala
 - (c) Tuberculosis paru : batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemas lesu dan kurus
 - (d) Payah jantung : sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak
 - (e) Penyakit lain : HIV-AIDS, penyakit menular seksual

- (2) Pre-eklampsia ringan
 - (3) Hamil gemeli/kembar : perut ibu sangat membesar, gerak anak terasa di beberapa tempat
 - (4) Kembar air/hidramnion : perut ibu sangat membesar, gerak anak tidak begitu terasa,karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil.
 - (5) Bayi mati dalam : ibu hamil tidak terasa gerakan anak lagi dalam kandungan.
 - (6) Hamil lebih bulan (serotinus) : ibu hamil 3bulan dan 2 minggu belum melahirkan
 - (7) Letak sungsang
 - (8) Letak lintang
- (c)Kelompok faktor risiko III (ada gawat darurat)
- (1) Perdarahan sebelum bayi lahir
 - (2) Megeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum kelahiran bayi , pre-eklampsia berat dan atau ekalmpsia. (Mardliyana *et al.*, 2022)

Tabel 2.4

Kartu Skor Poedji Rochjati

Kelompok Faktor Risiko	No.	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Nilai Skor
		Skor awal ibu hamil	2	
I	1	Terlalu muda,hamil ≤ 16 tahun	4	
	2	Terlalu tua, ≥ 35 tahun	4	
		Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 tahun	4	
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4	
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4	
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4	
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4	
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4	

	8	Pernah gagal kehamilan	4	
	9	Pernah melahirkan dengan :		
		a. Tarikan tang/vacuum	4	
		b. Uri dirogo	4	
	c. Diberi infuse/transusi	4		
10	Pernah operasi sesar	8		
II	11	Penyakit pada ibu hamil:		
		a. Kurang darah b. Malaria	4	
		c.TBC paru d. P. Jantung	4	
		e.Kencing manis(diabetes)	4	
		f.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 (hydramion)	4	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	
	16	Kehamilan lebih bulan	4	
	17	Letak sungsang	8	
18	Letak lintang	8		
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8	
	20	Preeklampsia berat/kejang	8	
JUMLAH SKOR				

Sumber : (Mardliyana *et al.*, 2022)

Keterangan :

Penilaian berdasarkan jumlah skor nilai :

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) = 2
2. Kehamilan resiko Tinggi (KRT) = 6 – 10
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) = ≥ 12

h. Stunting

a Pengertian Stunting

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) (Batbual *et al.*, 2024).

b Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh factor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan), stunting juga disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi (Batbual *et al.*, 2024).

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

- a Kurangnya pemahaman tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
- b 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif.
- c 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pengganti ASI.

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (antenatal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.

- a 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
- b 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- c Menurunnya tingkat kehadiran anak sekolah di posyandu
- d Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

3. Kurangnya akses ke makanan bergizi

- a 1 dari 3 ibu hamil anemia
- b Makanan bergizi mahal

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

- a 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka
- b 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih.

c Penatalaksanaan

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

1. Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka

kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sector kesehatan (Batbual *et al.*, 2024).

a. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil :

- 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronik.
- 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- 3) Mengatasi kekurangan iodium
- 4) Melindungi ibu hamil dari malaria

b. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan :

- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
- 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif

c. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan :

- 1) Mendorong pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- 2) Menyediakan obat cacing
- 3) Menyediakan suplemen zink
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- 6) Memberikan imunisasi lengkap
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

2. Intervensi Gizi Sensitif

Idelanya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)(Batbual *et al.*, 2024).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainnah *et al.*, 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Mutmainnah *et al.*, 2021). Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Mutmainnah *et al.*, 2021).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan :

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan Buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya : forceps, vacuum, sc
- 3) Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/ prostaglandin).

Menurut umur kehamilan :

- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum sebelum janin dapat hidup (viable) - berat janin dibawah 1000g dan umur kehamilan dibawah 28 minggu.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 minggu-36 minggu janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000-2500 g.
- 3) Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 g.
- 4) Partus post maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih dari 42 minggu.

b. Sebab – sebab terjadinya persalinan

- 1) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Hormone progesterone merupakan hormone yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen dalam darah. Progesterone menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi uterus. Baik progesterone maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai memasuki usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya sebagai kontraksi persalinan (Mutmainnah *et al.*, 2021).

- 2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Namangdjabar *et al.*, 2023). Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Yulizawati *et al.*, 2019).
- 3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan (Namangdjabar *et al.*, 2023), keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Yulizawati *et al.*, 2019).
- 4) Pengaruh janin
Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Namangdjabar *et al.*, 2023).
- 5) Teori Prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik

dalam air ketuban maupun dalam prelier pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Namangdjabar *et al.*, 2023).

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Franken Huoser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus (Namangdjabar *et al.*, 2023).

7) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya, hasilnya konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Yulizawati *et al.*, 2019)

8) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga timbul kontraksi rahim (Yulizawati *et al.*, 2019).

c. Tanda – tanda persalinan

Tanda – tanda persalinan sudah dekat yaitu :

1) Terjadinya Lightening

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

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala kea rah bawah

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

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut juga his palsu. Sifat his palsu ;

- a) Rasa nyeri dan ringan dibagian bawah

- b) Datangnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- d. Tanda pasti persalinan
- 1) Terjadinya his persalinan
His persalinan mempunyai sifat :
 - a) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d) Semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
 - 2) Pengeluaran lendir darah
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
 - a) Pendataan dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
 - 3) Pengeluaran cairan
Pada beberapa kasus ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar *et al.*, 2023)
- e. Tahapan dalam persalinan
- Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala (Namangdjabar *et al.*, 2023) yaitu :
- 1) KALA I
Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10cm). kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :
 - a) Fase laten : pembukaan < 4 cm (8 jam)
 - b) Fase aktif : pembukaan 4cm -10 cm(6-7 jam) atau 1 cm/jam
Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu :
 - (1) Fase Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Fase Dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm – 9 cm
 - (3) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2) KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, primi 2 jam , multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat,cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anur terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang (Namangdjabar *et al.*, 2023).

3) KALA III (Kala Pengeluaran Urine)

Dimulai dari lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras denan wundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atassimpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Kala III persalinan terjai akibat proses otot myometrium berkontraksi mengiuti penurunan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Pengecilan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah sehingga menyebabkan plasenta akan terlepas dari tempat implantasi.setelah lepas (didukung oleh gaya gravitasi) plasenta akan turun ke bagian bawah uterus kemudia keluar. Tanpa adanya kontraksi maka akan menetabkan terjadinya perlambatanpelepasan plasenta dandapat terjadi penyulit retensio plasenta (Kasiati and Anis, 2023)

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

a) Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat (discoïd) dan tinggi fundus berada 3 jari dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga/seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan) (Kasiati and Anis, 2023).

b) Tali pusat terlihat mengalami penambahan panjang

Terdapat penambahan panjang tali pusat yang keluar/terlihat saat proses kala III (Kasiati and Anis, 2023).

Semburan darah yang keluar secara tiba-tiba. Darah yang akan terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta (dengan gaya gravitasi) dari tempat perlengkatannya di dinding uterus. Jika kumpulan darah dalam ruang antara dinding uterus dan plasenta telah melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersedur keluar dari sisi plasenta yang terlepas (Kasiati and Anis, 2023)

4) KALA IV (Kala Pengawasan)

a) Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

b) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan adalah (Kasiati and Anis, 2023) :

1) Passenger

Passenger / buah kehamilan : janin plasenta, dan air ketuban (Bakoil *et al.*, 2021).

a) Presentasi janin

Adalah bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm (Bakoil *et al.*, 2021).

b) Letak janin

Letak janin adalah hubungan antar sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak, yaitu memanjang atau vertikal. Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. (Bakoil *et al.*, 2021).

c) Sikap janin merupakan hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Bakoil *et al.*, 2021).

d) Posisi janin merupakan hubungan antara bagian presentasi yang merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbaah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kaudran panggul ibu (Bakoil *et al.*, 2021).

e) Plasenta (uri)

Adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian plasenta permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat (Bakoil *et al.*, 2021).

f) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. ciri-ciri air ketuban : berwarna putih keruh, berbau amis reaksinya agak alkalis dan netral dengan berat 1,008 (Bakoil *et al.*, 2021)

Passenger Ukuran dan presentasi janin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Kepala adalah bagian dari janin yang mendapatkan tekanan paling kecil, meskipun demikian tulang kepala janin mampu untuk melakukan molase sehingga janin mampu lahir melalui jalan lahir asalkan memiliki kontraksi uterus yang adekuat dan berat janin dalam batas normal (Kasiati and Anis, 2023). Pergerakan janin selama melalui jalan lahir sebagai akibat dari interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai passage yang menyertai janin karena plasenta dilahirkan juga melalui jalan lahir. Berbeda dengan kelahiran janin yang mungkin dapat mengakibatkan beberapa masalah, proses kelahiran plasenta lebih jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Yulizawati *et al.*, 2019).

2) Passage (panggul ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras dan lunak (Bakoil *et al.*, 2021).

a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu : 2 tulang pangkal paha (os coxae) terdiri dari os illium, os ischium dan os pubis, 1 tulang kelangkag (os sacrum), tulang 1 tulang tungging (os cocygis) (Bakoil *et al.*, 2021).

(1) Os illium/tulang usus

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. Sebagai batas dinding atas dan belakang ppanggul/pelvis. Pinggir atas os illium yang tumpul dan menebal disebut crista iliaka. Bagian terdepan crista iliaka spinal iliaka anterior posterior

(SIAS) dan beberapa sentimeter dibawahnya menonjol spina iliaca anterior inferior (SIAI). Bagian paling belakang dari crista iliaca anterior os ischium terletak di bawah os ilium, pada bagian posterior superior (SIPI), lengkungan di bawah IPI dinamakan incisura ischiadica mayor (Bakoil *et al.*, 2021).

(2) Os Ischium/tulang duduk

Posisi os ischium di bawah os ilium, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan spina ischiadica. Lengkung dibawah spina ischiadica dinamakan incisura ischiadica minor, pada bagian bawah menebal, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan tuber ischiadicum (Bakoil *et al.*, 2021).

(3) Os pubis/tulang kemaluan

Membentuk suatu lubang dengan os ischium yaitu foramen obturatorium, fungsi didalam persalinan belum diketahui secara pasti. Diatas foramen obturatorium dibatasi oleh sebuah tangkai dari os ischium disebut ramus superior osis pubis. Pada ramus superior osis pubis kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan pectin ossis pubis (Bakoil *et al.*, 2021).

(4) Os sacrum/tulang kelangkang

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan pucuk segitiga pada ujung di bawah : terdiri lima ruas yang bersatu, terletak di antara os coxae dan merupakan dinding belakang panggul (Bakoil *et al.*, 2021).

(5) Os coccygis/ tulang ekor

Dibentuk oleh 3-5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah). Perhubungan tulang-tulang panggul : didepan panggul terdapat hubungan antara kedua os pubis kanan dan kiri disebut simpisis pubis. Dibelakang terdapat artikulasio sakro-iliaca yang menghubungkan os sacrum dengan os koksigis (Bakoil *et al.*, 2021).

(6) Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT) (Bakoil *et al.*, 2021).

Adapun bidang hodge sebagai berikut :

- a) Hodge I : Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan 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
 - d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP.
- b) Bagian lunak panggul
- (1) Tersusun atas segem bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:
- a Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara os sacrum dan ilium dinamakan ligamentum sacroiliaca posterior, bagian depan dinamakan ligamentum sacro iliaca anterior
 - b Ligamentum yang menghubungkan os sacro tubr os sacrum dan spina ischium dinamakan ligamnetum sacro spinosum.
 - c Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. Diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut muskulus levator ani.
 - d Bagian membrane disebut diafragma urogenetal.
 - e Muskulus levator ani meneylubungi rectum, terdiri atas muskulus pubo coccygeus.
 - f Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul (Bakoil *et al.*, 2021), terdiri atas:

- (1) Regio analis, sebelah belakang, spincter ani eksterna yaitu muskulus yang mengelilingi anus.
- (2) Ragio urogenetalis terdiri atas muuskulus bubo cavernosus, ischiocavernosus dan transversus perinei superficialis..

3) Power

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunteer disebut juga dengan istilah kekuatan primer, yaitu sebagai tanda persalinan dimulai. Sedangkan kekuatan volunteer disebut juga dengan kekuatan sekunder dimulai sejak adanya dilatasi serviks sebagai usaha untuk meneran atau dapat diartikan juga sebagai kekuatan yang memperbesar kekuatan kontraksi involunteer. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mencedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha mencedan terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mencedan sebelum waktunya akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Kasiati and Anis, 2023).

Kontraksi uterus disebabkan oleh kerja otot polos uterus yang normal dan sempurna, dengan sifat kontraksi simetris, dominasi fundus, dan selanjutnya relaksasi. Hilangnya serviks adalah hilangnya pemendekan serviks selama persalinan, dan ketika ketika segmen bawah rahim menghilang pada akhir persalinan, ia naik ke atas karena pemendekan bundle otot Rahim (Masdiputri *et al.*, 2023).

Kondisi ini mengakibatkan hanya ujung halus serviks yang teraba setelah menghilang seluruhnya. Jika serviks melebar dan di tarik sepenuhnya, serviks tidak lagi teraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir fase persalinan.

Karena kontraksi rahim yang kuat, komponen serat otot ditarik ke atas dari serviks sehingga menyebabkan dilatasi serviks. Juga karena tekanan yang diberikan oleh cairan ketuban selama membran lengkap atau oleh gaya yang diberikan oleh bagian presentasi. Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, tenaga sekunder dihasilkan, dan sifat kontraksi berubah, yaitu didorong keluar, sehingga wanita ingin mengerahkan tenaga. Upaya dorongan ke bawah ini disebut gaya sekunder. Kekuatan sekunder ini tidak mempengaruhi pelebaran penuh serviks, kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar

dari rahim dan vagina. Kekuatan yang mendorong janin untuk melahirkan adalah miliknya, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, aksi ligament (Masdiputri *et al.*, 2023).

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Wanita bersalin tanpa pemberian epidural anestesi diharapkan untuk memilih posisi persalinannya sendiri sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanannya, namun posisi tegak atau upright position direkomendasikan. Bukti menunjukkan bahwa upright position selama kala II persalinan dapat mengurangi episiotomy dan tindakan intervensi vagina lainnya namun, mungkin dapat juga berhubungan dengan peningkatan risiko Postpartum Haemorrhage (HPP) dan robekan perineum derajat dua (Kasiati and Anis, 2023).

Hal terpenting adalah membiarkan ibu bersalin memilih sendiri posisi persalinan yang menurutnya nyaman, tanpa memaksa untuk mengikuti anjuran petugas. Bidan harus memastikan bahwa kesejahteraan bayi dipantau secara memadai dalam posisi yang dipilih wanita tersebut. Jika perubahan posisi diperlukan untuk memastikan pemantauan janin yang memadai, alasannya harus dikomunikasikan dengan jelas kepada wanita tersebut (Kasiati and Anis, 2023).

Pendekatan praktis untuk memosisikan pada kala kedua untuk wanita yang menginginkan posisi tegak/upright position mungkin untuk beradaptasi dengan posisi semi-rekumben atau posisi merangkak tepat sebelum pengeluaran janin, untuk memfasilitasi teknik perineum agar robekan perineum dan kehilangan darah dapat dikurangi (Kasiati and Anis, 2023).

5) Physiological Respons

Proses persalinan adalah masa-masa yang paling dinantikan oleh ibu dan keluarga karena akan segera bertemu dengan bayinya yang telah dikandung selama kurang lebih 40 minggu. Meskipun demikian masa-masa ini juga merupakan masa yang menegangkan dan mencemaskan bagi Ibu dan juga keluarga karena kekhawatiran terhadap bagaimana kondisi bayi saat lahir apakah bayi lahir normal atau bayi malah memiliki kelainan, bagaimana kondisi Ibu saat melahirkan apakah ibu akan baik-baik saja saat proses persalinan atau bahkan Ibu akan mengalami komplikasi yang tidak terduga. Perasaan-perasaan seperti itu yang mengakibatkan ibu menjadi cemas dan khawatir akan proses persalinannya (Kasiati and Anis, 2023).

Rasa khawatir dan cemas yang dirasakan ibu selama proses persalinan mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih lama. Sehingga dukungan dan afirmasi positif dari suami, keluarga, bahkan penolong sangat diperlukan untuk menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan dapat berjalan sesuai dengan proses fisiologis (Kasiati and Anis, 2023).

6) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Ma'rifah *et al.*, 2022).

g. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul (Ma'rifah *et al.*, 2022) Gerakan mekanisme persalinan normal :

- 1) Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
- 2) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida, masuknya kedalam pintu atas panggul pada primi gravid sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya terjadi padapermulaan persalinan.
- 3) Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.
- 4) Masuknya sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antara simpisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam syncitismus dan syclitimus os parietal depan dan belakang sama tingginya.
- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium maka posisi ini disebut asynclitimus posterior adalah jika dari os parietal depan. Asynclitismus posterior adalah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- 6) Majunya kepala pada primi gravida terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya

kepala : tekanan cairan intrauterine, tekana langsung oleh fundus pada bokong , kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.

- 7) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta penerangan selama kala 2 oleh ibu.
- 8) Fiksasi merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul.
- 9) Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran , ekstensi dan pelurusan pada janin.
- 10) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan uterun turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar.
- 11) Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis.
- 12) Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- 13) Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala .
- 14) Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dari hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi
- 15) Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.
- 16) Ekspulsi , setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang , kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carus(kurva jalan lahir).

h. Menolong persalinan sesuai APN

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN sebagai berikut :

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga

- 10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 13) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 17) Menolong Kelahiran Bayi.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum,

gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
Penanganan Bayi Baru Lahir
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Peregangan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

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

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan poros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali seperti sebelum hamil. (Azizah and Rosyidah, 2019).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu maupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana and Hakim, 2020)

b. Tahapan tahapan masa nifas

Tahapan dalam masa nifas (Puspita *et al.*, 2022), yaitu :

- 1) Periode immediate postpartum masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena Antonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode early postpartum (>24 jam- 1 minggu) pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode late postpartum (> 1 minggu-6 minggu) pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari sertakonseling perencanaan KB.
- 4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya (Aritonang and Simajuntak, 2021). Untuk itu, ibu yang menyusui harus :

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan
- c) karbohidrat,protein,mineral,vitamin yang cukup
- d) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- e) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- f) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dan istirahat, dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi.dlakukan seara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Aritonang and Simajuntak, 2021).

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
 - f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
 - g) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai
- 3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB
- a) Miksi
Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi (Aritonang and Simajuntak, 2021).
 - b) Defeksi
Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Aritonang and Simajuntak, 2021)
- 4) Kebersihan diri atau Personal hygiene.
- Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Aritonang and Simajuntak, 2021).

a. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstrasvolume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

b. Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

c. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu – minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

d. Kebersihan vulva dan sekitarnya

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.
 - c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
- 6) Kebutuhan seksual
- Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan luka telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bilamelakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.
- 7) Kebutuhan perawatan payudara
- a. Bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pemblutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
 - b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
 - c. Menggunakan Bra yang menyokong payudara
 - d. Apabila puting susu lecet oleskan kolotrum atau Asi yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi di keluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam
- 8) Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri atas sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah :

- a) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
 - b) Ajarkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misalnya latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
 - c) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu
Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pascapersalinan, dimana senam nifas mempunyai tujuan untuk :
 - 1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosit) dan pembuluh tngka dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.
 - 2) Mengencangkan otot perut, liang saggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul
- 9) Perubahan Masa Nifas
- a) Perubahan Fisiologis masa nifas
 - 1) Perubahan sistem reproduksi
Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genital ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.:
 - a. Uterus
Perubahan uterus involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi ibu hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Involusi disebabkan oleh: stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus. kelahiran, mengkonstriksi pembuluh-pembuluh darah dan mencapai hemostasis pada sisi plasenta.

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Besar Uteri Menurut Masa Involusi

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- b. Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- c. Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

- d. Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

2) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

3) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun

setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- (b) Pemberian cairan yang cukup.
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- (e) Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian obat yang lain.

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

(b) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmhg dan diastolik 60-80 mmhg. pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

(d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

b) Perubahan Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

(1) Perubahan peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan.

Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua anak, dan anak-anak).

(2) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera di atasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

- 1) Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
- 2) Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
- 3) Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan memberi respons yang cepat.
- 4) Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
- 5) Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh Bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat/mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada si ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya.

c) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respons dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain: Fase taking in, Fase taking hold, Fase letting go, Fase taking in.

10) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- b) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan nifas :

TABEL 2.6
KUNJUNGAN NIFAS

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena Antonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan Antonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan . 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastika ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mennayakan penyakit-penyakit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Aritonang and Simajuntak, 2021)

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu,

dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa catat bawaan (Kusuma *et al.*, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus. Pada waktu lahir, sejumlah adaptasi fisik dan psikoogis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Kusuma *et al.*, 2022).

Ciri-ciri bayi normal (Ernawati *et al.*, 2023) adalah, sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2.500 gram – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38
- 4) Lingkar kepala 33-35
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks gras atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap kehidupan Luar Uterus

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini di sebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Kusuma *et al.*, 2022).

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit (Ernawati *et al.*, 2023).

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali .(Kusuma *et al.*, 2022)

2) Perubahan dalam sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah (Kusuma *et al.*, 2022).

- a) Pada saat tali pusat di potong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan

atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan

3) Sistem pengaturan tubuh

a) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

b) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :

- (1) *Evaporasi* yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
- (2) *Konduksi* yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) *Konveksi* yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
- (4) *Radiasi* yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

4) Perubahan sistem gastrointestinal

a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.

b) *Meconium* dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.

c) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

5) Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan minora menaburkan vasa bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

6) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air susu ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan pempres.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kerin sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan APGAR Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian apgar score dilakukan pada menit 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernapasan (Suryaningsih *et al.*, 2022).

1) Minuman bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bounding.

2) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI
- 2) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusu, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.
- 3) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- 4) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar
- 5) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- 6) Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.

- 7) Cara melekatkan: menyentuhkan putting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah putting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola
- 8) Nilai perlengkatan dan refleks menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar areola diatas mulut bayi lebih lus dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- 9) Menganjurkan ibu untuk melanjtkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- 10) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekoneum tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

- 11) Buang Air Kecil/BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

12) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apabila jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

13) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

14) Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

15) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

16) Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari petugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- d) Menghindarkan bayi dari stress.

d. Pelayanan kesehatan Neontaus

Pelayanan kesehatan neontaus menurut kemenkes RI (Ernawati *et al.*, 2023) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neontaus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salpe mata, vitamin K, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

e. Imunisasi pada bayi

1) Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak mempunyai kekebalan atau resistensi terhadap penyakit akan tetapi belum tentu mempunyai kekebalan terhadap penyakit lainnya. Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif dalam menghadapi suatu penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya memiliki gejala sakit ringan (Suryaningsih *et al.*, 2022).

2) Jenis imunisasi dasar pada bayi

Setiap bayi (usia 0-11 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari : 1 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT- hepatitis B, 4 dosis polio dan 1 dosis campak dengan jadwal pemberian sebagai berikut :

Tabel 2.7

Jadwal pemberian imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi yang Diberikan
0-24 jam	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-Hb-Hib 1 Polio 2
3 bulan	DPT-Hb-Hib 2 Polio 3
4 bulan	DPT-Hb-Hib 3 Polio 4 IPV
9 bulan	Campak

Sumber: (Suryaningsih *et al.*, 2022)

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

1) Hipotermi atau Hipertermi

a) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi dibawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedangkan suhu normal 36,5°C - 37,5°C.

b) Hipertermi atau demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C, sementara suhu normal berkisar 36,5°C-37,5°C. Demam adalah meningkatnya temperature tubuh secara abnormal.

2) Kejang

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangi melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan menghilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedip mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan.

3) Ikterus/ bayi kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi.

4) Infeksi tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptic saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan.

5. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dipergunakan oleh bidan pada menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Afriyanti *et al.*, 2022).

Langkah-langkah manajemen kebidanan 7 langkah varney :

a. Langkah I Pengumpulan data

Di langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

b. Langkah II Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau problem sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan padapengumpulan data dasar. Datadasar yang telah di kumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnose serta masalah yang spesifik. Rumusan diagnose serta persoalan keduanya digunakan karena dilemma yang terjadi di klien tidak dapat didefenisikan seperti diagnose namun permanen membutuhkan penanganan.

c. Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Dilangkah ini kita akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnose/problem yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter/bidan. Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan,atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien.

e. Langkah V Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Pada langkah ini merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya.

f. Langkah VI Rencana asuhan menyeluruh

Pada langkah ini planning asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety dan efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII Evaluasi keefektifan asuhan

Di langkah ini dilakukan penilaian keefektifan berasal dari asuhan yang sudah diberikan .

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah asseement dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas,logis, dan singkat (Anissa, 2022).

6. Konsep Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas, sehat lahir dan batin (Wahyuni, 2022)

b. Tujuan keluarga berencana

Untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan, dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana, mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan. KB pasca persalinan meliputi :

1) KB Metode Amenore Laktasi

a) Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

b) Manfaat KB MAL

- (1) Efektifitas tinggi apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapatkan haid dan menyusui eksklusif.
- (2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- (3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- (4) Tidak memerlukan pengawasan medis
- (5) Mudah digunakan

- (6) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.
- c) Hal Yang Harus Disampaikan Kepada Klien
- Sebelum menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), klien terlebih dahulu diberikan konseling sebagai berikut :
- (1) Bayi menyusui harus sesering mungkin
 - (2) Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
 - (3) Bayi menyusui sampai sepuasnya (bayi akan melepas sendiri hisapannya)
 - (4) Apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu disarankan menggunakan metode kontrasepsi lain yang sesuai.

Hal yang perlu diperhatikan oleh ibu dalam pemakaian Metode Amenore Laktasi (MAL) agar aman dan berhasil dalam menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Untuk mendukung keberhasilan menyusui dan MAL maka beberapa hal penting yang perlu diketahui yaitu cara menyusui yang benar meliputi posisi, perlekatan dan menyusui secara eksklusif (Jalilah and Prapitasari, 2021).

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Keputusan kementerian kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

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

2. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pengkajian

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

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegaskan..

b. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standard

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-ssosialkultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (Inform Consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based

- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privacy klien atau pasien dalam setiap tindakan
 - 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 V : Evaluasi
- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara

komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau follow up dan rujukan.

A. KEWENANGAN BIDAN

Kewenangan Bidan diatur dalam Permenkes RI No.28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan Pratik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

1. Pasal 19 ayat 2 dan 3

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui

2. Pasal 19 ayat 3

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu meliputi :

- a. Episiotomi dan pertolongan persalinan normal
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A pada ibu nifas
- f. Memberikan penyuluhan dan konseling

3. Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pasal 20 yaitu :

- a Memberikan pelayanan neonatal esensial
- b Penanganan kegawatdaruratan, dilanjtkan dengan rujukan
- c Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah
- d Memberikan konseling dan penyuluhan.

4. Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi :
 - a Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi.

D. KERANGKA PIKIR

