

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fitriani et al., 2021).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Fitriani et al., 2021).

Menurut Walyani, (2020) kehamilan diartinya sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu dalam 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.

2. Pembagian usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah minggu pertama sama 12 minggu dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode *embrio* dan janin. Periode *embrio* dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) yaitu usia

kehamilan 2 minggu sampai 10 minggu periode *embrio* adalah tahap dimana proses pembentukan organ-organ tubuh terjadi dan periode waktu dimana *embrio* paling sensitif. Periode janin di mulai dari usia kehamilan 11 minggu sampai 12 minggu. Pada saat 12 minggu denyut jantung janin dapat terdengar jelas dengan *ultrasound* dan gerakan pertama dimulai (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami pendarahan pada kehamilan muda yang dapat bersifat fisiologis atau patologis (Putri & Mudikah, 2019).

2) Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah usia kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu. Trimester kedua pergerakan janin sudah terasa (Mutmainnah et al., 2017). Pada akhir trimester kedua janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, *surfactan* terbentuk dalam paru- paru, mata mulai membuka dan menutup, dan tafsiran berat badan janin sesuai usia kehamilan 1.000 gram (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

3) Trimester III (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah usia kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester ketiga seluruh uterus terisi oleh janin sehingga tidak bebas bergerak banyak sehingga ibu merasakan ketidaknyamanan seperti buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, susah tidur, dan braxton hiks dimulai terasa pada akhir trimester ketiga atau pada saat persalinan sudah dekat (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

3. Diagnosa Kehamilan

Konseptual Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan (Wariyaka, 2021).

1) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No.4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal. Merujuk dari konsep diagnose dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat- syarat yaitu:

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan.
 - d) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan:

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. Tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih dihitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah

termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu:

1. Digit Pertama: Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam sistem ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
2. Digit Kedua Jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. Prematur dalam sistem ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 minggu dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
3. Digit Ketiga : Jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram Untuk keperluan sistem ini meringkas riwayat kebidanan anak ini dihitung sebagai aborsi.
4. Digit Keempat : Jumlah anak yang hidup saat ini.
5. Digit Kelima : Jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli) Digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologis ibu hamil trimester III

Menurut Wulandari et al., (2021) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama *istmus*, rahim bertambah panjang dan *hipertropi* sehingga terasa lebih lunak (tanda *hegar*).

Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) disebut tanda *Goodell*. Kelenjer *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena bertambah dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifti, dan perubahan itu disebut tanda *Chadwick* (Mochtar R, 2018).

c) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, telur yang mengandung gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone lutetropik hiposis anterior (Manuaba, 2018).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merengang saat persalianan 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 (Andina & Yuni, 2019).

e) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan lebih besar bertambah ukurannya dan vena-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 asinus 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 (Prawirohardjo, 2020).

f) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Andina & Yuni, 2019).

g) 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 motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Andina & Yuni, 2019).

h) 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 dengan 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. (Prawirohardjo, 2020).

1) Sistem Metabolisme, Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

a) Metabolisme

Laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR) meningkat 15-20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil. Hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan ke dalam janin. Pada metabolisme protein, protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta persiapan laktasi. (Tando, 2018)

b) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh atau IMT

Menurut Astuti, (2018) Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra seluler. Diperkirakan selama kehamilan BB akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3, pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat dan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Metode yang biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah Indeks Masa Tubuh.

Formula ini digunakan untuk menghitung indeks masa tubuh adalah berat badan dan tinggi badan meter kuadrat (m^2).

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah 19,8 sampai 26,0 merupakan normal 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih, lebih dari 29 obesitas. Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil yaitu 12,5 sampai 18 kg sedangkan wanita dengan IMT normal peningkatan berat badan ideal saat hamil adalah 11,5 sampai 16 kg dan untuk wanita dengan lebih IMT kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7 sampai 11,5 kg (Astuti, 2018).

2) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung. (Fatimah & Nuryaningsih, 2019).

3) Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan (Hani et al., 2014).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Febriyeni et al., 2021).

b) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Febriyeni et al., 2021).

c) Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

d) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Wulandari et al., 2021).

e) Imunisasi

Menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan (Wulandari et al., 2021)..

f) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Wulandari et al., 2021).

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lender endoservikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Cara pencegahannya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan

katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur sayur (Walyani, 2020).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Walyani, 2020).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Walyani, 2020).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Walyani, 2020).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Walyani, 2020).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama,

istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Irianti, 2020).

g. Varises kaki atau vulva

Disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Hutahaean, 2019).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli, (2019) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah (Romauli, 2019).

2) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri

abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2019).

3) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2019).

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marni, 2019).

5) Gerakan Janin yang Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali (Marni, 2019).

6) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi

sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2019).

7) Bengkak Di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Marni, 2019).

8) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marni, 2019).

8. Deteksi dini faktor Resiko Tinggi Kehamilalan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Risiko diartikan sebagai suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Rochjati poedji, 2019).

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain, yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

b. Tujuan Sistem Skor

Rochjati poedji, (2019) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut :

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

c. Fungsi Skor

Rochjati poedji, (2019) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- 1) Alat Komunikasi informasi dan edukasi atau KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor di gunakan sebagai saran KIE yang mudah di terima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan adanya pertolongan untuk rujukan dengan demikian,

berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Rochjati poedji, (2019) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8.

Tabel 2.1 pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

	II	III	IV				
KEL. F.R.	No	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :	4					

		Tarikan tang / vakum				
		Uri dirogoh	4			
		Diberi infuse / transfuse	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4			
		a. Kurang darah				
		b.Malaria				
		c. TBC paru d. Payah Jantung	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 (Hydramnion)	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 – kejang	8			
		JUMLAH SKOR	6			

Sumber : Rochjati poedji, (2019)

9. Asuhan Antenatal Care

1) Pengertian

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa Observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2020).

2) Tujuan Antenatal Care

Menurut Walyani, (2020), tujuan dari ANC adalah:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi saat hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma minimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal pemeriksaan antenatal care

Menurut Walyani, (2020), jadwal pemeriksaan antenatal adalah:

- a) Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
 - b) Pemeriksaan ulang
 1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
 2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
 3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
 - c) Frekuensi pelayanan antenatal menurut Kemenkes RI (2020) ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali di Trimester I, satu kali di Trimester II, dan tiga kali di Trimester III.
- 4) Pelayanan asuhan standar antenatal
- Pelayanan asuhan standar antenatal 10 T, menurut Walyani, (2020) yaitu :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunann BB. Kenaikan BB ibu normal rata-rata 9 kg sampai 16 kg (Walyani, 2020).

b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atu berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita perkirakan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg. (Walyani, 2020).

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan menggunakan pita sentimeter. Letakkan titik nol pada tepi atas symphisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) (Walyani, 2020).

d) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Walyani, 2020).

e) Pemberian imunisasi TT

Skrining status imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila di perlukan. Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil di skrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap

infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi (Walyani, 2020).

f) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm . Ibu hamil akan dapat melahirkan baik berat lahir rendah (BBLR) (Walyani, 2020).

g) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung jani

Menemukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Walyani, 2020).

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut menurut Walyani, (2020), meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada Trimester I dan sekali pada Trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 gr%.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilan minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III. Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal, Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.

Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(6) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi di daerah epidemi HIV.

(7) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang di curigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditanani sesuai dengan standar dan kewengan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat di tangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan (Walyani, 2020).

j) Temu Wicara/Konseling

1. Definisi Konseling

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

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

3. Tujuan konseling pada antenatal care yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal – hal yang tidak diinginkan dan membantu untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong

persalinan yang bersih dan aman atau tindak klinik yang mungkin di perlukan (Walyani, 2020).

2. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Lestari et al., 2021).

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar Rahim (Ilmiah, 2015).

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi *uterus* yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ilmiah, 2015).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan

Macam-macam persalinan adalah sebagai berikut :

- a) Persalinan spontan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

- b) Persalinan buatan yaitu, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
- c) Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup diluar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitosin/prostaglandin.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang mrenjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut Fitriana & Nurwiandani, (2021), antara lain:

a) Teori *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oksitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

b) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menyebabkan kontraksi rahim.

c) Teori *Oksitosin*

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormon oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin bekerja pada sel miometrium untuk mengatasi Protein-G. Kemudian protein ini akan mengaktivasi fosfolipase dan inositol trifosfat yang menyebabkan pelepasan Ca^{2+} intraseluler. Oksitosin berperan pada pengontrolan terjadinya persalinan. Beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginduksi produksi prostaglandin.

d) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Widyastuti, 2021).

e) Teori Fetal *Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar *kortisol plasma* janin. *Kortisol* janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi *progesteron* berkurang dan memperbesar sekresi *estrogen*

sehingga menyebabkan peningkatan produksi *prostaglandin* dan *irritabilitymiometrium*. Pada cacat bawaan janin seperti *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus* (Widyastuti, 2021).

f) Induksi Persalinan (Induction of Labour)

Berikut ini adalah partus yang ditimbulkan dengan jalan, antara lain:

- a) Amniotomi : pemecahan ketuban akan mengurangi kerengangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai.
- b) Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi : dengan pemberian oksitosin drip/prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c) Induksi persalinan dengan mekanis : dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikal dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- d) Induksi persalinan dengan tindakan operasi : dengan cara seksio caesaria (Subiastutik & Maryanti, 2022).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendarahan (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Sulfianti et al., 2020).

Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

a) Fase Laten pada kala 1 Persalinan

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Pada fase aktif pembukaan yang lebih cepat fase ini terbagi lagi menjadi :

- 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Subiastutik & Maryanti, 2022).

Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan.

b) Kemajuan Persalinan

1. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2. Penurunan bagian terbawah janin

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

3. Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

4. Keadaan janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit. Pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

1) Mekanisme Persalinan

- a) *Engagement* (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- b) *Descent* (penurunan) : Penurunan di laksanakan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung *fundus* pada bokong

kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin dan kekuatan mengejan.

c) *Fleksion (fleksi)*

Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter *fronto occipito* digantikan diameter *sub occipito*.

d) *Internal rotation* (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis).

e) *Extension* (ekstensi)

Ubun-ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka *sub occiput* sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan *defleksi (ekstensi)*.

f) *External rotation* (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

g) *Expulsion (ekspusi)* : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

2) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

- a. Ibu sudah merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfinger ani membuka

c. Kala III

Adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung

tidak lebih dari 30 menit. Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi *fundus uteri*, tali pusat memanjang, semburan darah tiba - tiba.

Fase - fase dalam pengeluaran uri meliputi :

1) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

- a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

- a) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- b) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- c) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba - tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya $< 500\text{cc}$ (Sulfianti et al., 2020).

4. Tanda – tanda Persalinan

Sejumlah tanda dan gejala peringantan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan dibawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan anatara lain, (Fitriana & Nurwiandani, 2021) :

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur diarea pelvis minor (Sulis Diana et al., 2019).

Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu, antara lain :

- a. Ibu jadi sering berkemih.
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul

sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.

- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballotemen pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen. Pada Leopold IV, jari-jari bidan yang sebelumnya rapat sekarang akan memisah lebar. Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida (Sulis Diana et al., 2019).

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Kuswanti & Melina, (2017), pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), tenaga atau kekuatan (*Power*).

a) Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

1. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

- a) Kontraksi yang simetris
- b) Fundus dominan yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- c) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
- d) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
- e) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

b) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen).

1. Bagian Keras Panggul

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar yang disebut panggul besar (pelvis major), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvis minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir (Widyastuti, 2021).

2. Panggul kecil

Untuk lebih mengerti bentuk dari panggul dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka telah ditentukan 4 bidang yaitu, pintu atas panggul, bidang luas panggul, pintu bawah panggul (Widyastuti, 2021).

3. Bagian lunak panggul

Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligament yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah, yang menutupi panggul sebelah bawah membentuk dasar panggul (diagrama pelvis) (Widyastuti, 2021).

c) Bidang Hodge

Dipelajari untuk menentukan sampai manakah bagian terendah janin turun dalam panggul terdiri dari :

- a) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symmphysis dan promontorium.
- b) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- c) Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Hodge IV sejajar dengan hodge I,II,III terletak setinggi cocsygis (Widyastuti, 2021).

d) Janin (*passanger*)

Faktor *passanger* terdiri dari 3 komponen yaitu Janin, Air Ketuban dan Plasenta.

1) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Widyastuti, 2021).

2) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his di sebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Sulis Diana et al., 2019).

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban

mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah (Sulis Diana et al., 2019).

Seiring bertambahnya kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml air ketuban. Jumlah ini kemudian meningkat menjadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir. Faktor penyebab cairan ketuban berkurang adalah karena proses menelan. Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. (Berghella, 2022).

3) Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal (Sulis Diana et al., 2019).

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Sulis Diana et al., 2019).

6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Mutmainnah et al., (2017). ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan, antara lain:

1) Asuhan Fisik dan Psikologis

a. Asuhan Fisik

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II, dan III dapat terpenuhi (Sukarni, 2015).

a) Kala I

Kebutuhan- kebutuhan yang dapat dipenuhi di kala I, antara lain:

(1) Mengatur aktifitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalihan dapat berkurang. Pada kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. (Mutmainnah et al., 2017).

(2) Membimbing untuk rileks sewaktu ada His

His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris, serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his (Sulis Diana et al., 2019).

(3) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan : memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Sulis Diana et al., 2019).

(4) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ibu akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Sulis Diana et al., 2019).

b) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengedan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan kala II, diantaranya:

(1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin ssetiap 2 jam atau apabila ibu merasa kandung kemih sudah penuh.

Kandung kemih dapat mempengaruhi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine (Mutmainnah et al., 2017).

(2) Menjaga kebersihan ibu

Disini ibu tepat di jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi (Mutmainnah et al., 2017).

(3) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi (Mutmainnah et al., 2017).

(4) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk di pilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, dan keuntungan lain dari posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi (Mutmainnah et al., 2017).

c) Pengeluaran Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III diantaranya:

(1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan

dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi) (Widyastuti, 2021).

(2) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi). Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi (Widyastuti, 2021).

(3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan (Widyastuti, 2021).

b. Pemenuhan kebutuhan psikologis kala I, II, dan III

Untuk mengurangi rasa sakit pada ibu kala I, II dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara :

a. Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menurut psikologis, sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti (Mutmainnah et al., 2017).

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bercanda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik (Mutmainnah et al., 2017).

2) Kehadiran seorang pendamping

Pendampingan merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan yang dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin (Mutmainnah et al., 2017).

Dukungan yang terus-menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu bersalin dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (Mutmainnah et al., 2017).

a) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, antara lain :

- (1) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- (2) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- (3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- (4) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
- (5) Dengarkan dan tanggapi rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- (6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
- (7) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga.

- (8) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - (9) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
 - (10) Hargai privasi ibu.
 - (11) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi.
 - (12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - (13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu (Mutmainnah et al., 2017).
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
- (1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
 - (2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan diri untuk menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan.
 - (3) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
 - (4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir (Mutmainnah et al., 2017).

7. Perubahan dan Adaptasi fisiologis Ibu Bersalin

Menurut Fitriana & Nurwiandani, (2021), perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kala I

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan

mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi juga ada yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang harus menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Mutmainnah et al., 2017).

b. Perubahan uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang di mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- b) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah besar dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- c) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi terus tipis karena di regang dengan majunya persalinan.
- d) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- e) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
- f) Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin (Rosyati, 2017).

c. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut :

- a) Ukuran melintang semakin turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan mejadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang di renggang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa

tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) juga terbuka (Sulis Diana et al., 2019).

d. Faal ligamentum Rotundum

Faal ligamentum Rotundum terletak pada sisi uterus yaitu dibawah dan didepan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada *ligamentum Rotundum* ini adalah sebagai berikut :

- a) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut kearah depan.
- b) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum Rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga sumbu tidak dapat naik ke atas (Rosyati, 2017).

e. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

- a) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien (Sulis Diana et al., 2019).

f. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering

kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *Cardiac output*, peningkatan Filtrasi akan berkurang pada posisi terlentang (Sulis Diana et al., 2019).

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anesthesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin (Sulis Diana et al., 2019).

g. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar perengangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak (Sulis Diana et al., 2019).

h. Nyeri

Nyeri pada proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologi yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uters bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum (Sulis Diana et al., 2019).

3. KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Definisi masa nifas

Masa nifas (post partum/ puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer yang berarti bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tujuan Asuhan masa nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah:

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini ,dan komplikasi pada masa nifas.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.

- f. Memberikan pelayanan KB (Lestari et al., 2021).
3. Tahapan masa nifas
 - a. Periode Immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih tekanan darah dan suhu.
 - b. Periode Early postpartum (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
 - c. Periode late postpartum (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling perencanaan KB.
 - d. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Lestari et al., 2021).
 4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Wilujeng & Hartati, (2016) 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.
 - b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
 - c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
 - d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa Nifas:

- a. Kunjungan I (6 jam -8 jam setelah melahirkan)
 - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - Pemberian ASI awal
 - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
 - Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami

Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2022).

5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas

1. Perubahan uterus

Menurut Wahyuningsih, (2018) Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke -10 setelah persalinan. Involusi disebabkan oleh: pengurangan estrogen plasenta, iskemia miometrium dan otolisis myometrium. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulasi ke hipertropi dan hiperplasia uterus.

Tabel 2 .3 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus

Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusut sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2. Perubahan lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang vagina/ senggama pada masa nifas karakter dan jumlah lochea tidak langsung menunjukkan penyumbahan endometrium. Dalam proses penyembuhan normal, jumlah lochea secara bertahap berkurang dengan perubahan warna yang khas yang mencerminkan penurunan komponen darah di aliran lochea (Simanullang, 2017).

Ada beberapa macam dari pengeluaran lochea pada masa nifas.

a. Lochea rubra (0 – 2 hari postpartum)

Lochea ini berwarna merah berisi darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidua, vernix caseosa lanugo dan meconium.

b. Lochea sanguilenta (3 – 7 hari postpartum)

Lochea ini berwarna merah kuning dan berisi darah.

c. Lochea serosa (7 – 14 hari postpartum)

Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

d. Lochea alba (>14 hari post partum)

Berwarna putih terdiri dari atas leukosit dan sel-sel desidua.

e. Lochea purulenta

Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

3. Perubahan serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian dalam kembali normal (Walyani & Purwoastuti, 2021).

4. Perubahan vagina dan perineum

Secara berangsur-angsur luasnya vagina akan berkurang tetapi jarang kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta oedem akan berangsur – angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu sangat diperlukan vulva hygiene (Walyani & Purwoastuti, 2021).

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan kurangnya asupan makan hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Walyani & Purwoastuti, 2021).

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam post partum. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompres (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Walyani & Purwoastuti, 2021).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2021)..

e. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas

Tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- Denyut nadi
Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- Tekanan darah
Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

- Pernafasan

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 post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Tonasih & Vianty, 2019).

6. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas

Adaptasi psikologis pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase antara lain :

Menurut Wilujeng & Hartati, (2016) fase- fase yang di alami oleh ibu pada nifas antara lain :

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Pada fase ini, nakes harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

c. Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani, karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Yusari & Risneni, (2016) kebutuhan ibu nifas meliputi antara lain:

1. Kebutuhan nutrisi

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

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

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 membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat (Yusari & Risneni, 2016)

3. Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini di eliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, anjurkan kebersihan daerah genitalia, anjurkan untuk sering mengganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/ laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

5. Kebutuhan istirahat

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

6. Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin selama 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan organ organ tubuh telah pulih kembali (Bahiyatun, 2016).

7. Latihan senam nifas

Latihan senam niormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:fas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot otot tersebut hal ini untuk mencegah terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

8. Tanda bahaya pada masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak atau tiba tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk/ Infeksi.
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan di wajah, tangan atau kaki.
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- i. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, atau pembengkakan kaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh anak sendiri
- k. Merasa sangat letih atau napas terengah-engah (Sari, 2020).

4. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Afrida & Aryani, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Ciri-ciri bayi normal menurut Afrida & Aryani, (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.

- c. Lingkar dada 30-38.
 - d. Lingkar kepala 33-35.
 - e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
 - f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
 - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
 - h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - i. Kuku agak panjang dan lemas.
 - j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
 - k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
 - m. Refleks grasap atau menggenggam sudah baik.
 - n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2018).
- 2) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus
- a. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat
 - 1. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru menghilang karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali (Tando, 2018).
 - 2. Perubahan system kardiovaskuler

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Tando, 2018).

3. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenisasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang di sebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteries (Hasnidar et al., 2021).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tekanan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kiri tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E₂ yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi

teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh.

Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi bayi secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernafasan dan oksigenasi yang adekuat.

4. Termoregulasi

Sesudah sesaat bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungannya dan dalam keadaan basah. Bila di biarkan saja pada suhu kamar 25 celcius maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, evaporasi, konduksi, konveksi dan sebanyak 200 kalori/kg/menit. Berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi :

a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misalnya BBL di letakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti (Hasnidar et al., 2021).

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi baru lahir di letakkan di tempat dingin.

d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung di keringkan dari air ketuban. Sedangkan pembentukan panas yang dapat di produksi oleh bayi baru lahir hanya 1/10 dari pada yang disebut di atas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 20⁰C dalam waktu 15 menit.

Kejadian ini sangat berbahaya untuk neonatus terutama untuk BBLR, dan bayi asfiksia oleh karena mereka tidak sanggup

mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan vasokonstriksi, insulasi dan produksi panas yang di buat sendiri. Hipotermia ini juga dapat menyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas juga dapat dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan (mengeringkan, membungkus badan dan kepala dan kemudian di letakkan di tempat yang hangat seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol-botol hangat sekitar bayi atau dalam inkubator dan dapat pula di bawah sorotan lampu).

Suhu lingkungan yang tidak baik (bayi tidak dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36°C - 37°C) akan menyebabkan bayi menderita hipertermi, hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis.

Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rectum, jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

3) Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu

a. Perubahan pada darah

1. Kadar haemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah haemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan,

kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma tersebut kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan.

Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

2. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitungan sel darah meningkat (Mutmainnah et al., 2017)

b. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah serta meminimalkan struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel

darah ini belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang di dapat akan muncul kemudian.

c. Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress, keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan (Legawati, 2019).

4) Pemeliharaan pernafasan

a. Stimulasi Taktil

Realisasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan masase pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikan ujung jari tangan penolong.

b. Mempertahakan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernapas. Letakan bayi di atas tubuh pasien yang tidak di tutupi kain (dalam keadaan telanjang), kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah di hangatkan terlebih dahulu. Jika ruangan ber-AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayinya.

Bahaya lain yang di takutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptic. Selanjutnya tali pusat di rawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

c. Penilaian bayi baru lahir

Tabel 2.4 Apgar Skor pada bayi

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Warna kulit (<i>appearance</i>)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
Nadi (<i>pulse</i>)	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung > 100 kali per menit.
Grimace/respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, batuk atau bersin
Tonus otot (<i>activity</i>)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Pernapasan (<i>respiratory</i>)	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Hasil penilaian pada 5 menit pertama merupakan patokan dalam penentuan penanganan segera setelah lahir.

5. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat

kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana memiliki peran dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pencegah kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Anggraini et al., 2021).

1. Tujuan Keluarga Berencana

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b) Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

2. KB Pasca Persalinan

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Yunita et al., 2019).

1) Keuntungan

- a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari paparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai dan untuk ibu, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi (Kurnia & Rohmatin, 2022).

2) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar sejak menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak terlindungi dari IMS termasuk virus hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

3. KB yang di pilih klien (KB suntik 3 bulan)

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormone *depo medroxy progesterone acatat* (hormone progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya suntikan ini diberikan tiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan.

a. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik 3 bulan

Menurut Prawihardjo mekanisme kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormone dari hipotalamus.
- b) Lendir serviks berubah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek obat ini terlihat dengan membuat endometrium kurang layak/baik

untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi

d) Kecepatan transport ovum melalui tuba berubah

b. Efek Samping

Menurut Putri (2019), efek samping dari penggunaan KB Suntik 3 bulan adalah :

- a) Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulanan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas
- b) Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik 3 bulan karena hormon progesterone mengubah flora dan Ph vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan
- c) Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormon progesterone
- e) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan diawal penggunaan Kemungkinan berat badan 1-2 kg. Namun, hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- f) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya
- g) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

c. Kelebihan

- a) Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik dengan angka kegagalan yang kurang dari 0,1% per-tahun
- b) Suntikan ini tidak mengganggu kelancaran air susu ibu.
- c) Suntikan ini mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- d) Memberi perlindungan pada radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
- e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung, dan reaksi penggumpalan darah
- f) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal

d. Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan

- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - 4) Tidak haid sama sekali
 - 5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - 6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
 - 8) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia,

melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)

9) Pada penggunaan jangka panjang, dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat

II. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2007. 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 kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1: Pengkajian

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

a. Kriteria pengkajian

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

Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

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

Standar 3: Perencanaan

a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

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

Standar 4: implementasi

a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5: evaluasi

- a. Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6: pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 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/follow up.

III. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: Pelayanan kesehatan ibu; Pelayanan kesehatan anak; dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan: Konseling pada masa sebelum hamil : Antenatal pada kehamilan normal; Persalinan normal; Ibu nifas normal; Ibu menyusui; dan Konseling ada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan: Episiotomi; Pertolongan persalinan normal; Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II; Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; penyuluhan dan konseling; bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidoniodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - 4) Mebersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan

penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

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

B. Kerangka Pikiran/Pendekatan Masalah



