

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya jiwanya (Kolantung et al., 2021).

Kehamilan adalah suatu rangkaian peristiwa yang dimulai dari pembuahan dan berkembang sampai menjadi janin cukup bulan dan diakhiri dengan proses kelahiran. Kehamilan adalah keadaan fisiologis dan pengalaman hidup berupa kebahagiaan luar biasa atau kesedihan mendalam yang dapat memicu emosi. (Silaban, 2020)

b. Konseptual Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

1.) Nomenklatur dalam Kebidanan

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan, hal ini tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Nomenklatur diartikan sebagai penamaan yang dipakai dalam bidang atau ilmu tertentu, tata nama, pembentukan, sering kali atas dasar kesepakatan. Tata susunan dan aturan pemberian nama objek studi bagi cabang ilmu pengetahuan. Definisi lain nomenklatur didefinisikan sebagai terminologi

baku yang dipergunakan untuk mendefinisikan keadaan khusus dalam satu cabang ilmu. Contoh termnologi baku yang digunakan dalam bidang obstetri adalah Abortus, Gravida, Prematur dan lain-lain.

Model nomenklatur diagnosa adalah suatu model dianosa kebidanan yang di susun berdasarkan syarat-syarat penamaan yang harus ada dalam suatu diagnosa dengan mempertimbangkan syarat- syarat diagnosa kebidanan oleh WHO yaitu : Jelas, Sederhana, singkat dan tidak menimbulkan ambigu.

Merujuk dari konsep diagnosa 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 oraganisasi. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

- a) Diakui dan telah di sahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

2) Tata Nama Nomenklatur

- a) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney

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

(1) 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.

(2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung 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 system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.

(2) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 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 system ini meringkas riwayat kebidanan anal, 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.

b) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Oleh WHO

Menurut WHO terdapat list untuk diagnosa, namun yang penulis uraikan dalam bab ini adalah nomenklatur diagnosa kebidanan yang berhubungan dalam kehamilan atau dapat menyertai kehamilan.

(Tabel 2.1 Nomenklatur menurut WHO)

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1.	Syok	18.	Perdarahan antepartum
2.	Abortus	19.	Gagal jantung
3.	Akut pyelonepritis	20.	Janin besar
4.	Amnionitis	21.	Malaria dengan komplikasi berat
5.	Anemia	22.	Malaria tanpa komplikasi
6.	Apendiksitis	23.	Meningitis
7.	Presentasi sungsang	24.	Migrain
8.	Asma bronchial	25.	Kehamilan mola
9.	Hipertensi kronis	26.	Kehamilan ganda (gemeli)
10.	Koagulopati	27.	Peritonitis
11.	Cystitis	28.	Plasenta previa
12.	Eklamsia	29.	Pneumonia
13.	Kehamilan ektopik	30.	Preeklamsia ringan/berat
14.	Encephalytis	31.	Hipertensi karena kehamilan
15.	Epilepsi	32.	Ketuban pecah dini
16.	Hidramnion/Polihidramnion	33.	Tetanus
17.	Fetal death (Kematian Janin)	34.	Letak lintang

2) Perubahan Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Adaptasi Fisiologis

Kehamilan juga membawa perubahan fisik pada ibu hamil sehingga seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini(Wulandari, 2021) :

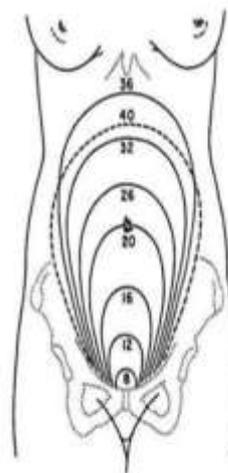
a) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plsentia, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil.

(Gambar 2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan)

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphisis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xyphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xyphoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



(Tabel 2.2 TBBJ berdasarkan Usia Kehamilan)

Usia Janin	Berat Badan Janin	Panjang Janin	Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil
8 – 12 Minggu	1 gr – 20 gr	4 cm – 6,5 cm	0,5 kg – 1,1 kg
13 – 17 Minggu	50 gr – 110 gr	9 cm – 16 cm	1, 4 kg – 2,7 kg
18 – 24 Minggu	180 gr – 550 gr	20,5 cm – 27,5 cm	3 kg – 5,5 kg
25 – 29 Minggu	685 gr – 1150 gr	30 cm – 35 cm	5,9 kg – 7,4 kg
30 – 34 Minggu	1300 gr – 2000 gr	37,5 cm – 40 cm	7,7 kg – 9,1 kg
35 – 37 Minggu	2250 gr – 2690 gr	42,5 cm – 45 cm	9,5 kg – 10,4 kg
38 – 40 Minggu	2900 gr - 3050 gr	47,5 cm – 50 cm	10,5 kg – 11,3 kg
41 – 43 Minggu	3400 gr – 3450 gr	50 cm – 52,5 cm	11,5 kg – 12,5 kg
44 Minggu	3450 gr	52 cm	13 kg

(Tabel 2.3 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaian)

Periksa luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5 		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5 	H IV	Kepala di perineum

b) Ovarium

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

c) Serviks

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

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perinium dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan

untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. Ph cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*.

e) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting susu akan terlihat lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum 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 hormon. Pada bulan yang sama aerola akan membesar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari aerola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

f) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing).

g) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

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

h) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH), lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut Mochtar pada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu :

- (1) Muka : disebut masker kehamilan (cholasma gravidarum).
- (2) Payudara : puting susu dan aerola payudara.
- (3) Perut : linea nigra striae.

i) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomeltural filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, protein uria dan hematuria

merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30 %.

j) Kelenjar endokrin

Perubahan kelenjar endokrin antara lain :

(1) Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit.

(2) Kelenjar hipofisis : dapat membesar terutama lobus anterior.

(3) Kelenjar adrenal : tidak begitu terpengaruh.

k) Sistem kardiovaskuler

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

l) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke arah

belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

m) Sistem berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu dipantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga keperluan penambahan berat badan ibu, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI (Body Mass Index) atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

Tabel 2.4 Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Sistem Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal

>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

n) Sistem darah dan pembekuan darah

1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri dari dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat sel darah.

2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

3) Sistem persyarafan

Perubahan sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamihipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan
- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum yang timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

2) Perubahan Adaptasi Psikologi yang terjadi pada trimester III menurut (Wulandari et al., 2021) sebagai berikut :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Rasa tidak nyaman
- j) Perubahan emosional

Dukungan Psikologis terhadap ibu hamil meliputi :

- a) Dukungan suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

- b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar

menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketikan akan menghadapi persalinan.

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya.

d) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil di pengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut.

3) Kebutuhan Psikologis Pada Ibu hamil

Kehamilan pertama bagi seorang ibu hamil merupakan perjalanan baru yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan baik itu perubahan fisik maupun perubahan psikis. Pada ibu hamil aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah salah satunya yakni adanya kecemasan. Kecemasan dan kekhawatiran yang terjadi pada ibu hamil bila tidak ditangani secara baik maka bisa memberikan dampak terhadap fisik dan psikis ibu hamil itu sendiri, sehingga kondisi tersebut bisa berakibat pada kematian ibu dan janin. Ibu hamil bila mengalami kecemasan maka dapat mempengaruhi hipotalamus dan dapat merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Dari reaksi ini maka dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon sehingga mempengaruhi sebagian besar organ tubuh ibu hamil antara lain adanya jantung yang berdebar, denyut nadi dan nafas menjadi cepat serta keringat berlebih. Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil. Hal itu di dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan tidur, serta adanya ada perasaan yang ambivalensi. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti

perubahan bentuk citra tubuh, perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan dapat juga disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan dan keluarga yang kurang pada kehamilan.

Pada ibu hamil kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional pada dirinya. Perubahan yang kompleks pada ibu hamil akan membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup ibu hamil tersebut dengan proses kehamilan yang terjadi saat ini. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Reaksi psikologis pada ibu hamil yang sering terjadi antara lain adalah reaksi cemas.

Gangguan ini ditandai dengan adanya rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan dan biasanya masih pada hal-hal yang tergolong wajar. Pada ibu hamil kadang timbul reaksi panik dalam periode yang relatif singkat dan biasanya tanpa adanya sebab yang jelas. Beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan bisa berasal dari dalam diri ibu hamil itu sendiri (internal) dan bisa juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil tersebut.

Faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kehamilan yang berasal dari dalam diri ibu sendiri antara lain berupa latar belakang kepribadian ibu serta pengaruh hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil bila tidak mendapatkan informasi yang baik maka psikologisnya bisa menjadi tidak siap untuk menerima perubahan pada kehamilannya. Informasi penting diberikan kepada ibu terutama mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sehingga ibu menjadi lebih siap menjelang persalinan nanti dan perlunya ibu selalu mendapat dukungan dari suami dan keluarga agar ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan menjadi siap dalam menghadapi persalinan.

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyaman yang masih dalam batas normal dapat berubah menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya Ibu hamil yang sehat akan berdampak pada perkembangan janin yang maksimal. Persiapan persalinan juga dimulai sejak kehamilan (Aida Fitriani, SST., M.Keb.,et.all, 2022)

Perubahan fisik, emosional, dan mental dapat membuat seorang wanita merasa stress hanya karena dia tidak lagi dapat mengendalikan tubuhnya, serta cemas dan takut karena dia tidak tahu apa yang terjadi pada dirinya. Yoga lembut selama kehamilan dapat membantu banyak hal. Secara fisik, yoga memberikan program yang dapat membantu perkembangan dan pertumbuhan tubuh yang baru, menghilangkan serta mengurangi ketidaknyamanan, kecemasan dan mencegah kerusakan tubuh jangka panjang (Bingan, 2019).

Berikut ini adalah ketidaknyamanan trimester ketiga yang sering dialami ibu hamil (Kolantung et al., 2021)

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan oleh peningkatan produksi kelenjar serviks dan lendir akibat peningkatan kadar estrogen. Cara pencegahannya adalah dengan meningkatkan kebersihan diri, memakai pakaian dalam katun dan meningkatkan kekebalan tubuh dengan makan buah dan sayur.

2) Nokturia (sering buang air kecil)

Nocturia pada trimester ketiga terjadi karena bagian bawah janin turun dan masuk ke panggul, yang memberi tekanan langsung pada kandung kemih. Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas

kandung kemih menurun. Hal inilah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut :

- a) Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam. Tapi tetap penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.
- b) Mengurangi minuman yang diuresis atau minuman berkafein, seperti kopi, teh, soda. Kafein merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.
- c) Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah.
- d) Senam kegel. Otot dasar panggul dapat dilatih dengan senam kegel. Senam kegel ini selain mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1 juga bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum pada saat kala II persalinan.
- e) Senam hamil Senam hamil juga dapat mengurangi kejadian kejadian stress inkontinensia urine (SUI) pada ibu hamil.

3) Sesak napas

Sesak napas terjadi karena rahim yang membesar menekan diafragma. Cara mencegahnya adalah dengan merentangkan tangan keatas, bernapas dalam-dalam, dan tidur dengan bantal yang tinggi.

4) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos usus besar saat kadar progesteron meningkat. Solusinya adalah minum air putih 8 gelas sehari, makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, serta istirahat yang cukup.

5) Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Keadaan status, gravitasi, peningkatan konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman. Hemaroid selalu didahului dengan konstipasi, jadi apapun yang menyebabkan konstipasi bisa menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya adalah dengan menghindari konstipasi dan mengejan saat buang air besar.

6) Odema pada kaki

Hal ini disebabkan oleh aliran darah vena dan peningkatan tekanan pada vena inferior. Gangguan peredaran darah ini disebabkan oleh pembesaran rahim di pembuluh darah panggul saat ibu terlalu lama berdiri atau duduk telentang. Dengan cara ini Anda menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan sedikit mengangkat kaki kiri, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat dan menghindari pakaian ketat.

7) Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian bersifat turun-temurun, pada kasus yang parah bisa terjadi infeksi dan sulit melahirkan. Bahaya terbesar adalah trombosis, yang dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah. Cara mengurangi atau mencegahnya adalah dengan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, berolahraga, menghinadri pakaian dan korset yang ketat, serta meninggikan kaki saat berbaring atau duduk.

8) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Aida Fitriani dkk., 2022).

9) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

10) Sakit kepala

Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

11) Heart burn

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

Cara meringnkannya ialah :

- a) Hindari makanan yang mengandung gas
- b) Mengunyah makanan secara sempurna
- c) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Wijayanti et al., 2022).

1) Pendarahan Pervaginaan

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (Solutio plasenta). Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan serviks pada persalinan preterm,

infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

2) Plasenta previa

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

3) Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruptio plasenta pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruptio plasenta adalah bergantung perdarahan kontraksi uterus, ketegangan dan seringkali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin.

4) Sakit kepala hebat yang merupakan gejala pre- eklampsia

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

5) Gangguan Visual

Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama

kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia.

6) Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg per minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami edema.

7) Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

8) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

9) Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya.

10) Selaput kelopak mata pucat.

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdrahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

11) Demam Tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi.

f. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8 kali setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Tabel. 2.5 Kunjungan Antenatal Care

NO	Kunjungan	Tujuan kunjungan
1.	2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III (usia kehamilan kurang dari 3 bulan)	(1) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan (2) Mengenali dan menangani hal-hal yang memungkinkan menghambat pada masa kehamilan (3) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin. (4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana serta laktasi.
2.	1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), (3 bulan sampai 6 bulan)	(1) Pengenalan komplikasi atau adanya masalah dalam kehamilan dan pengobatannya (2) Mengulang perencanaan persalinan

3.	3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), (6 bulan sampai 9 bulan)	(1) Mengenali adanya kelainan letak janin (dengan USG) (2) Memantapkan rencana persalinan (3) Mengenali tanda-tanda persalinan

Sumber :(Depkes, R.I.2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*)

1) Pengertian

Asuhan Kehamilan adalah program observasi, pendidikan, dan perawatan medis yang dirancang bagi ibu hamil untuk mencapai kehamilan yang aman dan memuaskan serta mempersiapkan persalinan (Belajar et al., 2019).

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

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

3) Stndar Pelayanan Asuhan Kebidanan (10 T)

Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Saat ini pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10 T (Rufaridah, 2019)

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badan lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu dipantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Semuanya ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI (Body Mass Index) atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada lahir.

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ MmHg). Pada kehamilan dan preeklapsi (hipertensi

disertai oedema pada wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronik (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berta lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA >28 cm.

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.6

TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan Pusat-Simpisis
20	Dibawah Pinggir Pusat
24	Pinggir Pusat Atas
28	3 Jari Diatas Pusat
32	½ Pusat <i>Proc Xiphoideus</i>
36	1 Jari Dibawah <i>Proc Xiphoideus</i>
40	3 Jari Dibawah <i>Proc Xiphoideus</i>

Sumber : (SILABAN, 2020)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Mementukan 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 ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali per menit atau DJJ lebih cepat dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining tetanus toksoid (T6)

Tabel 2.7

Rentan waktu pemberian imunisasi

Imunisasi	Selang waktu pemberian	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT I	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber : (SILABAN, 2020)

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h) Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes hemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester II dilakukan atas indikasi.

- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu, ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil
 - (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
 - (5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV/AIDS, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertikal dari ibu ke janin (Tabelak, Kiah, & Al Tadam, 2022).
- i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
 - j) Temu wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setaip kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan dan imunisasi.
- 4) Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

Skor Poedji-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran.

Gambar 2.2 Skor Poedji-Rochjati

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KTST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tujuan sistem Skor Poedjie Rochayati yaitu :

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

Fungsi daripada Skor Poedji Rochjati, yaitu :

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi atau KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran keawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih insentif penanganannya.
- 3) Cara pemberian skor tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu Skor 'Poedji Rochjati' yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.
 - a) Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi
 - (1) Penyuluh, komunikasi, informasi, edukasi atau KIE untuk kehamilan dan persalinan aman
 - (2) Kehamilan resiko rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan dirumah maupun di polindes, tetapi penolong

persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- (3) Kehamilan resiko tinggi (KRT) petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalianan oleh bidan atau dokter di puskesmas, di polindes atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah
 - (4) Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
 - (5) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya
 - (a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat selama kehamilan, saat persalinan dan kala nifas
 - (b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan.
 - (c) Dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana
 - (d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal
- b) Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut (Rajagukguk, 2021)
- (1) B (Bidan) pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
 - (2) A (Alat) bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

- (3) K (Keluarga) beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- (4) S (Surat) Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, vantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik
- (5) O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- (6) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- (7) U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) D (Donor) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang
- (9) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- (10) N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral maupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.(Ari, 2021).

b. Tahapan Persalinan

Menurut (Ari, 2021) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1. Kala I

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

- a) Fase laten : pembukaan 0-3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam
- b) Fase aktif terdiri atas :
 - (1) Fase akselerasi pembukaan yang terjadi sekitar 3 jam dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (3) Fase deselerasi, pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya

kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/ *bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu :

a) Penggunaan partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

b) Penurunan kepala janin

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

c) Kontraksi uterus

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

d) Keadaan janin

(1) Denyut jantung janin (DJJ)

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

(2) Warna dan adanya air ketuban

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

(3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat

dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(4) Keadaan ibu

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

- e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktunya pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).
- f) Memberikan dukungan persalinan
Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri-ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif, dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam proses melahirkan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
- g) Mengurangi rasa sakit
Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan

mengenai proses kemajuan persalinan dan prosedur yang akan dilakukan.

h) Persiapan persalinan

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

2. Kala II

Menurut (Ari, 2021), kala II merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan, mendorong janin keluar hingga lahir. Persalinan kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan keluarnya janin. Tanda dan gejala kala II, antara lain ibu ingin meneran (dorongan meneran), *perineum* menonjol, vulva membuka, tekanan anus, meningkatnya pengeluaran lendir dan darah, kepala telah turun di dasar panggul.

Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal yang kita lakukan :

a. Mekanisme persalinan

Gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) *Engagement* (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- 2) *Descent* (penurunan) : penurunan dilaksanakan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin dan kekuatan mengedan.
- 3) *Fleksion* (fleksio)

Fleksio disebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksio ukuran kepala yang melalui jalan lahir

kecil, karena diameter *fronto occipito* di gantikan diameter *sub occipito*.

4) *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 kedepan sehingga dasar panggul UUK dibawah simfisis).

5) *Ekstension* (ekstensi)

Ubun-ubun kecil (UUK) dibawah simfisis maka *subocciput* sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan *defleksi* (*ekstensi*).

6) *External rotation* (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

7) *Expulsion* (*ekspusi*) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya

b. Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai ibu dalam kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- 1) Pendamping keluarga
- 2) Libatkan keluarga KIE proses persalinan
- 3) Dukungan psikologi
- 4) Membantu ibu memilih posisi
- 5) Cara meneran
- 6) Pemberian nutrisi

3. Kala III

a. Pengertian kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

b. Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba.

c. Fase-fase dalam pengeluaran uri (kala III)

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 lebih dulu 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

Perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- (a) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- (b) Klein, saat ada his, rahim kita didorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- (c) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergeser (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol diatas simfisis, tali

pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. 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.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Silaban, 2020) tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (pollakiuria).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih

sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Tanda – tanda timbulnya persalinan (SILABAN, 2020)

a) Terjadinya His Persalinan

Merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornuuteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.

(4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah (Silaban, 2020) :

a) Power (kekuatan)

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

b) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka.

His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Tenaga meneran

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

(1) Passenger (Isi Kehamilan)

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

(a) Janin

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

(b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam osthium uteri, bagian selaput anak yang di atas osthium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

(c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

(2) Passage

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

(3) Faktor psikologi ibu

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

bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

(4) Faktor penolong

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

d. Perubahan Psikologis Dan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Perubahan Fisiologis

Perubahan Fisiologis persalinan menurut (Fitriahadi, 2021), perubahan fisiologis selama persalinan meliputi :

(a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

(b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

(c) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

(d) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

(e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

(f) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.

(g) Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

(h) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.

(i) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

(j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

(k) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

(l) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi

bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

(m) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

(n) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

(o) Tonjolan kantong ketuban Tonjolan

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu fare water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion

agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluida presur. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

(p) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2) Perubahan Psikologi

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya.

Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah :

- a) Perasaan tidak enak.
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- c) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal.
- d) Menganggap persalinan sebagai cobaan.

- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f) Apakah bayinya normal atau tidak.
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya.
- h) Ibu merasa cemas

Dukungan selama persalinan meliputi :

- a) Lingkungan
Suasana yang rileks dan bernuansa rumah membantu ibu dan pasangan merasa nyaman sikap para staff sangatlah penting dibandingkan visit ruangan.
- b) Teman yang mendukung
Bidan harus menjadi teman yang mendukung bersama dengan keluarga, bidan diharapkan terampil dan peka serta berfungsi untuk mengembangkan hubungan dengan wanita asuhannya dan keluarga.
- c) Mobilitas
Dusahakan ibu didorong untuk tetap tegar dan bergerak, persalinan akan berjalan lebih cepat dan ibu merasa dapat menguasai keadaan, ibu didorong untuk berusaha berjalan bila memungkinkan dan merubah posisi tidur miring kiri, jongkong, atau merangkak.
- d) Memberi informasi
Ibu dan keluarga diberikan informasi tentang selengkapnya kemajuan persalinan dan semua perkembangan selama persalinan. Setiap intervensi harus dijelaskan. Ibu harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan klinis.
- e) Teknik Relaksasi
Diharapkan saat ANC ibu sudah mendapatkan informasi tentang teknik relaksasi apabila belum pernah

maka harus diajarkan saat inpartu, terutama saat teknik bernafas.

f) Percakapan

Pada masa inpartu ibu membutuhkan sikap akrab dan simpatik. Saat kontraksi ibu akan memerlukan konsentrasi penuh semua emosi dan fisik dikerahkan dan akan menutup semua pembicaraan. Saat kontraksi sentuhan ekspresi wajah dari orang-orang sekitar sangatlah dibutuhkan.

g) Dorongan semangat

Sebagai bidan harus memberikan dorongan semangat selama proses persalinan dengan ucapan beberapa pujian dan semangat.

e. Kebutuhan Ibu dalam Bersalin

Menurut (Sulisdian, 2019) Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan menurut Varney's Midwifery :

1. Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik yang diberikan pada wanita dalam persalinan dapat berupa : memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan ke kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi, membuat ibu nyaman mungkin dengan posisi yang ia inginkan. Asuhan psikologis selama persalinan meliputi : memberikan dukungan emosional kepada ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, bersikap dan bertindak dengan tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan, dan lain-lain.

1) Kehadiran pendamping secara terus-menerus

2) Pengurangan rasa sakit

3) Penerimaan atas sikap dan perilakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis, tetapi banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami, dan keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah selain pemberian dukungan mental juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang ia alami selama persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tenang menghadapi persalinannya.

4) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Dalam setiap persalinan wanita atau keluarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah waktu setelah plasenta dikeluarkan sampai alat-alat reproduksi pulih, seperti sebelum hamil, dan persalinan biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas adalah masa setelah dan segera setelah melahirkan, termasuk minggu-minggu berikutnya, ketika alat reproduksi kembali ke keadaan normal saat tidak hamil. Masa nifas adalah masa mulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan (Widya Sari1 & Anggraini, 2019)

b. Tujuan Masa Nifas

Menurut (Widya Sari1 & Anggraini, 2019) tujuan asuhan nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikis, memberikan skrining secara komprehensif, deteksi

dini, pengobatan atau bimbingan bila timbul komplikasi pada Ibu dan Bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, peluang dan manfaat menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari, pencegahan infeksi dan komplikasi ibu, memberikan layanan keluarga berencana, memperoleh kesehatan emosional, mempromosikan perawatan kesehatan. Metode pemberian makan anak dan perkembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Widya Sari1 & Anggraini, 2019) masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Masa nifas dapat dibagi menjadi tiga periode (Widya Sari1 & Anggraini, 2019) :

- 1) *Purperinium dini* merupakan masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) *Puerperium Intermediate* merupakan masa pemulihan seluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium ialah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti (Sari et al., 2022) :

1. Perubahan fisiologis

1) Perubahan system reproduksi

a) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena adanya kontraksi dan retraksi otot-ototnya.

Pada Involusi uterus ini terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi uteri pada masa nifas mengecil seperti sebelum melahirkan dengan berat sekitar 600 gram.

Tabel 2.8

Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengahan PusatSimpis	500 gram	7,5 cm
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram	5 cm
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram	2,5 cm
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram	Tidak teraba

Sumber: (Sari et al., 2022) :

Pada masa nifas uterus dapat amati dengan cara memeriksa fundus uteri secara palpasi akan didapatkan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simpisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi dimana berkurang 1 cm setiap harinya.

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk servik agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Kosistensinya lembek, kendur, dan terdapat perlukaan kecil. Setelah persalinan serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum serviks hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari

dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c) Vulva, Vagina dan Perinium

Setelah proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar dan dalam beberapa hari setelah persalinan tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Rugae (lipatan-lipatan/kerutan) pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali pada 3 minggu postpartum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan yang sesuai dengan fungsinya sebagai lunak jalan lahir. Himen tampak sebagai tonjolan kecil. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perinium postpartum terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas atau latihan harian.

d) Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi (pengeluaran) cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda tiap wanita berbeda-beda. Berdasarkan waktunya lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi yakni :

(1) Lochea rubra

Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa,

lanugo dan mekonium. Muncul pada hari 1-4 postpartum (PP).

(2) Lokhea sanguinolenta.

Berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Muncul pada hari 4-7 post partum (PP).

(3) Lokhea serosa

Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum (PP).

(4) Lokhea alba

Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Muncul setelah 2-6 minggu postpartum. Normalnya Lokhea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, maka akan menimbulkan bau busuk. Berikut beberapa macam lokhea abnormal :

a) Lochia Purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b) Lochiotosis

Lochea tidak lancar keluaranya.

2) Payudara (mamae)

Pada masing-masing payudara terdiri dari 15-24 lobus yang terletak radiair dan terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari lobuli yang terdiri pula dari acini. Acini ini menghasilkan air susu. Kondisi payudara pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada kira-kira hari ke 3 postpartum payudara menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai

permulaan sekresi air susu dan kalau areola mammae dipijat keluarlah cairan putih dari puting susu.

3) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, keluarnya plasenta uterus akan mengalami kontraksi sehingga volume ruang plasenta berkurang atau bertambah cepat dan bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel pelapis. Penutupan parsial dikatakan akan terjadi dalam 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total terjadi dalam 21 hari.

Luka mengecil dengan cepat, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan akhir nifas 1-2 cm. Pemulihan luka bekas plasenta sangat khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh thrombus.

4) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir ligamen dan difragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat persalinan, setelah janin lahir, kembali seperti sediakala secara perlahan. Perubahan ligament rotundum menjadi kendur yang menyebabkan letak uterus menjadi retroflexi, ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

5) Perubahan System pencernaan masa nifas

Setelah persalinan nafsu makan ibu bertambah. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi 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 (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas ini membutuhkan waktu untuk kembali normal. Pada ibu yang melahirkan dengan cara Operasi (Section Cesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal.

6) Perubahan System perkemihan masa nifas

Setelah persalinan trauma akibat kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi oedema dan hiperemik). Anestesi epidural dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal tersebut. Pada miksi sering meninggalkan residu, akibatnya sering ISK. Protein uri bisa terdapat pada 50 % wanita post partum pada hari ke-1 sampai ke-2 post partum. Dalam 12 jam pertama post partum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil.

7) Perubahan System muskulokuletal

Setelah proses persalinan selesai, maka akan terjadi perubahan pada system muskulokuletal/diastasis rectus abdomikus pada uterus yaitu :

- a) Dinding perut menjadi longgar, kendur, lebar setelah bersalin. Keadaan ini biasanya kembali dalam 6 minggu.
- b) Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan yang biasa disebut striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

- c) Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.
 - d) Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.
 - e) Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan.
- 8) Perubahan Sytem kardiovaskuler dan hematoma

Selama kehamilan, mengalami peningkatan kapasitas pembuluh darah di gunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah bayi lahir.

Ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan normal mengeluarkan darah sekitar 250-500 ml. Sedangkan pada persalinan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Namun, hal tersebut dapat segera diatasi oleh system hemostasis tubuh dengan mekanisme berupa timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali

seperti sediakala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum.

9) Sistem Endokrin

(1) Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

(2) Hormone pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

10) Perubahan tanda-tanda Vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

(3) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Yunida, 2021), proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor :

a) Respon dan dukungan dari keluarga

- b) Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan
- c) Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya
- d) Pengaruh budaya

Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- (1) Kekecewaan pada bayinya
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- (4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang

benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

- (1) Fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- (2) Psikologi : Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- (3) Sosial : Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

a) Postpartum bluse

Postpartum *blues* merupakan perasaan sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah yang di alami ibu yang berkaitan dengan bayinya. Muncul pada 2 hari-2 minggu setelah persalian. Hal tersebut disebabkan oleh kekecewaan dan kecemasan, rasa sakit, kelelahan, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suami.

b) Depresi Postpartum

Depresi postpartum ini terjadi antara 10%-20% pada ibu postpartum ringan sampai berat. Jika depresi parah, akan

mengganggu kegiatan seperti makan, tidur dan berpikir. Kesedihan dan kemurungan yang dialami ibu masa nifas merupakan hal yang normal.

Kondisi ini karena adanya perubahan pada tubuh ibu setelah persalinan. Ada kalanya ibu merasakan sedih karena kebebasan, otonomi, interaksi social, kemandirian berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini hanya akan menimbulkan depresi post partum. Kondisi tersebut menunjukkan tanda-tanda seperti : sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan control, terlalu cemas atau tidak perhatian terhadap bayinya, sedikit atau bahkan tidak perhatian terhadap penampilan diri, tidak mau menyentuh bayinya.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Vivin, 2021), Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi

Bagi ibu nifas, nutrisi dan cairan merupakan faktor yang sangat penting untuk memulihkan kesehatannya kembali dan untuk pembentukan dan pengeluaran ASI

a) Untuk memulihkan kesehatan

Dalam melahirkan anak, ibu memerlukan tenaga banyak dan kuat sehingga persediaan tenaga akan dihabiskan dalam persalinan itu. Jadi tenaga ini memerlukan penggantian. Penggantian tenaga terjadi apabila cukup zat-zat makanan yang diperlukan sehingga ada metabolisme yang lancar.

Selain terjadi pengeluaran tenaga, juga terjadi pengeluaran cairan terutama darah. Darah memegang peranan penting dalam kehidupan kelancaran fungsi organ-organ tubuh, sebagian besar akan tergantung pada darah. Oleh karena itu bila terjadi kekurangan darah maka fungsi tubuh akan mengalami gangguan. Kekurangan darah ini dapat ditanggulangi oleh makanan dan minuman yang baik, kecuali bila kekurangan darah itu cukup berat. Selain makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, perlu ditambah dengan obatobatan, mungkin ditambah darah juga.

Biasanya beberapa jam setelah melahirkan, ibu akan merasa haus bahkan merasa lapar, hal ini disebabkan karena pengeluaran tenaga dan cairan. Oleh karena itu makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, dengan begitu kebutuhan zat-zat makanan untuk mengganti tenaga dan cairan yang dikeluarkan dapat segera terpenuhi.

b) Untuk pembentukan dan pengeluaran ASI

Air susu ibu merupakan makanan pokok yang terbaik bagi bayi. Makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan ASI ini telah dimulai waktu hamil.

Kebutuhan ASI bagi bayi umur 2 bulan akan lebih banyak daripada bayi umur 1 bulan atau bayi yang baru dilahirkan. Kebutuhan ASI bagi anak makin bertambah sesuai dengan bertambahnya usia anak.

Adapun kebutuhan air susu bayi sesuai dengan berat badan dan usia anak yaitu :

- (1) Hari pertama : 80 cc tiap kg BB/hari
- (2) Hari kedua: 90 cc tiap kg BB/hari
- (3) Hari ketiga: 120 cc tiap kg BB/hari
- (4) Hari keempat : 150 cc tiap kg BB/hari

Ini berlangsung hingga hari ke-14, kebutuhan ini akan naik menjadi 200 cc tiap kg BB/hari. Porsi pertama diberikan sebelum ibu mengeluarkan susu ibu ialah glukosa 5%. Bila air susu ibu belum keluar diberi susu buatan yang cukup cair, zat-zat yang berbanding dalam air susu ibu antara lain : kalori, protein, lemak, hidrat arang, vitamin, mineral.

Tabel 2.9 Kebutuhan Makan Ibu Menyusui Dalam Sehari

Bahan	Ibu menyusui bayi		
	Bayi umur 0-6 bulan	Bayi umur 7-12 bulan	Bayi umur 13-24 bulan
Nasi	5 piring	4 ½ piring	4 piring
Ikan	2 ½ piring	2 potong	3 potong
Tempe	5 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	3 mangkuk	3 mangkuk	3 mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas

2. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan (24-48 jam).

Keuntungan ambulasi dini :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan ambulasi dini
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c. Ambulasi dini memungkinkan kita membantu dan memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, pemberian makanan. Ini terjadi selama masih berada di rumah sakit
- d. Lebih sesuai dengan keadaan, secara sosial ekonomi
- e. Perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut tidak membenarkan prolaps/retrofleksio.

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu dengan penyulit : Anemia, jantung paru-paru dan demam Tahapan ambulasi yaitu : Tarik napas, miring kiri dan kanan, duduk, bangun berdiri dan jalan.

3. Eliminasi

a) BAB

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka gunakan klisma dan hubungi bidan atau dokter dengan segera.

b) BAK

BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan belum bisa buang air kecil, maka segera hubungi bidan atau dokter.

4. Kebersihan diri/Perineum

Daya tahan dan kesehatan ibu setelah melahirkan ini lebih rendah dari biasanya, bukan saja kurang karena adanya kehamilan tetapi karena persalinan. Oleh karena itu dalam masa nifas ini kebersihan diri bersifat menghindarkan dan meniadakan adanya

kuman-kuman harus diadakan seperti desinfeksi dan sterilisasi yang disebut pula bebas hama dan suci hama.

Kebersihan tubuh penderita dilakukan dengan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Apabila penderita panas, atau terdapat gejala-gejala kelainan, penderita terus dimandikan. Selain itu kebersihan mulut dan gigi harus diperhatikan.

5. Istirahat

Setelah melahirkan ibu membutuhkan istirahat dalam nifas normal sebetulnya ibu tidak sakit, tetapi butuh waktu istirahat untuk mengembalikan keadaan umumnya yang mengalami perubahan yaitu menjadi lebih mutlak tidak saja setelah melahirkan tapi mulai sejak permulaan hamil.

Istirahat mutlak yang artinya penderita harus tetap tidur dan segala keperluannya dilayani ditempat tidur, hanya diperlukan ditempat tidur, hanya diperlukan selama 24 jam. Apabila keadaan ibu itu normal, ibu biasanya sudah dapat mandi sendiri sambil duduk ditempat tidur, tetapi saja alat-alat keperluan untuk mandi dilayani oleh bidan dan vulva hygiene oleh bidan.

6. Seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap.

7. Latihan/senam nifas

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan kendornya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang senggama serta otot dasar panggul. Keadaan dan kenyataan tersebut sebagian dapat dikembalikan sehingga mendekati normal, untuk selanjutnya dapat mulai lagi hamil dengan kesehatan yang tetap prima. Untuk mencapai sasaran tersebut dapat dilakukan

senam kesegaran jasmani setelah persalinan. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu memperkuat otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali yaitu KF1-KF3 selama masa nifas, untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani setiap masalah yang timbul. Berikut 3 waktu dan tujuan kunjungan nifas ((Luh, 2020) :

1) Kunjungan pertama KF I (6 jam - 2 hari post partum)

Tujuannya yakni untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI eksklusif 6 bulan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermi, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

2) Kunjungan kedua KF II (hari ke 3-28 hari post partum)

Tujuannya yakni untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan bayi baru lahir, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayinya.

3) Kunjungan tiga KF III (29 hari-42 hari post partum)

Tujuan yakni :

- (1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.
- (2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir atau disebut juga neonatus adalah individu yang sedang dalam masa pertumbuhan dan baru saja mengalami trauma lahir serta perlu dapat melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. (Ari, 2021)

2) Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Solehah et al, 2021) tanda-tanda bayi baru lahir normal meliputi:

- (1) Berat badan 2500-4000 gra, panjang badan lahir 48-52 cm
- (2) Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm
- (3) Bunyi jantung dalam menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit kemudian menurun sampai 120-160 denyut/menit. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- (4) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- (5) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasa telah sempurna
- (6) Kuku agak panjang dan lemas.
- (7) Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- (8) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- (9) Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- (10) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Andriani et al.,2019).

3) Perubahan Adaptasi Dan Fisiologi BBL

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir antara lain dijelaskan sebagai berikut :

a. Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, 02 janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonates dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan.

Karakteristik Pernapasan BBL (nenonatus)

- a) Jam-jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
 - b) Respirasi Rate (RR) BBL normal 30-60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit.
 - c) Dapat terjadi nafas cuping hidung, retraksi dada.
- b. Sistem kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu-minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan. Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120-160x/menit.

Karakteristik kardiovaskuler pada BBL (Solehah et al., 2021) :

- a) Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100 x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru-paru.
- b) Perubahan tekanan di (paru-paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.

- c) Inspirasi O_2 menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal).
- d) Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi O_2 dalam darah, penurunan prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO_2 menurun, pH menurun PCO_2 meningkat).

c. Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan. Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi. BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) Penguapan/evaporasi: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, Insensible Water Loss (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- b) Konduksi: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) Konveksi: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
- d) Radiasi: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela).

d. Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek-reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi : rooting/sucking, moro, startle, tonic

neck stepping, and palmar/plantar grasp (Anggarini Parwatiningsih, Sri, dkk., 2021).

e. Sistem hematologi

Volume darah rata-rata pada BBL 80-85ml/Kg. Eritrosit/sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000-30.000/mm³. BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena : BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).

a) Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.

b) Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).

f. Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60 mg/dl (jika dibawah 40 mg/dl hipoglikemi). Mekonium merupakan feses yang dikeluarkan oleh BBL yang terdiri dari partikel cairan amnion seperti sel kulit, rambut, empedu dan sekresi intestine lainnya. Pada usia berapa bayi tersebut pertama, Jumlah bilirubin direct di atas 1 mg/dl atau bilirubin total > 5 mg/dl.

Jaundice patologis terjadi karena terjadi karena destruksi eritrosit yang berlebih.

g. Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI). (Prabandari, Fitria,dkk 2023).

h. Sistem urinari

Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/ asupan 2 hari pertama: 65 ml/ Kg. Output 2-6 X/ hari. BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).

i. Sistem endokrin

Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yang lainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh : pseudomenstruasi (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), breast engorgement seperti terdapat pembesaran mengalami kuning. Fisiologis jaundice terjadi pada usia 2-3 hari setelah lahir, sedangkan jaundice patologis muncul pada 24 jam pertama. Jumlah bilirubin direct di atas 1 mg/dl atau bilirubin total > 5 mg/dl. Jaundice patologis terjadi karena terjadi karena destruksi eritrosit yang berlebih pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.

4) Refleks BBL

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu :

a. *Refleks moro*

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

b. *Refleks rooting*

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

c. *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap putting susu dengan baik.

d. *Refleks swallowing*

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

e. *Refleks graps*

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

f. *Refleks tonic neck*

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

g. *Refleks Babinsky*

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

5) IMD

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C.

Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut :

- a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- b. Manfaat IMD untuk bayi
 - a) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat.
 - b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
 - c) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum.
 - d) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
 - e) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui.
 - f) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.
 - g) Mempercepat keluarnya meconium
 - h) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui.
 - i) Membantu perkembangan persarafan bayi.
 - j) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi.
 - k) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

c. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. Tatalaksana IMD, sebagai berikut :

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
- b) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
- c) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks).
- d) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya.
- e) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- f) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- g) Biarkan selama minimal 1 jam.
- h) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

Faktor yang mendukung untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi dan pengetahuan yang jelas diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini
 - 2) Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.
- 6) Perawatan BBL

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat diperlukan oleh Bayi Baru Lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila

selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan secara aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Ruspita et al., 2021).

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara, yaitu :

a) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir :

a) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir (Ari, 2021) :

- (a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali

- (b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik
 - (c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 derajat celsius segera hangatkan bayi.
 - (d) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
- b) Asuhan bayi baru lahir
- Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah (Ismayanah et al., 2020) :
- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
 - b) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.
- c) Pemeriksaan fisik bayi
- Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :
Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan.
- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan

vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi mesti berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

e) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses persalinan. IMD dilakukan minimal 1 jam, apabila tidak berhasil dapat ditunggu selama 30 menit lagi :

(1) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

(2) Keuntungan IMD

a. Bagi bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan

kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, dan merangsang kolostrum segera keluar.

b. Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

f) Identifikasi bayi Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.

g) Perawatan lain

Perawatan lain adalah : lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.

Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut : Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB, apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar, apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar, apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal

perawatan neonatal, apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah, apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan, apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

h) Perawatan tali pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

i) Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

j) Pengukuran berat dan panjang bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

k) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40°C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan ke dalam air bersih. Bagian luar telinga dibersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat. Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering.

1) Menilai *Apgar Score*

Tabel 2.10 *Apgar Score*

Aspek pengamatan BBL	0	1	2
Appereance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal,tetapi	Warna kulit seluruh tubuh normal

		tangan dan kaki berwarna kebiruan	
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah mering saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat	Menangis lemah,	Menangis kuat,

(Sumber : Walyani & Purwoastati, 2016)

- 7) Tanda-tanda Bahaya BBL
- a) Pernapasan sulit / lebih dari 60x/menit.
 - b) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - c) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
 - d) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
 - e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
 - f) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.

g) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

8) Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (Ari, 2021), Kunjungan pada neonatus terdiri dari tiga kali kunjungan dirumah maupun difasilitas kesehatan :

a) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) pada waktu 6-3 hari

Pada kunjungan pertama bertujuan untuk melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, adanya diare, memeriksa icterus, kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke 4-7 hari

Pada kunjungan kedua ini melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) pada hari ke 8-28 hari

Pada kunjungan ketiga melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

Tujuan dari kunjungan ini yaitu :

(a) Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar.

(b) Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut (Rahayu, 2021) :

Pengertian Keluarga Berencana dalam Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), mengatur angka kelahiran, mendorong ketahanan dan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

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 mewujutkan 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 di lakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang di gunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan.

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mengurangi faktor angka kematian ibu yaitu terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, terlalu tua untuk melahirkan di atas 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat kurang dari 2 tahun dan memiliki anak terlalu banyak lebih dari 2 orang. Salah satu terobosan program Kementerian Kesehatan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB nifas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana menurut (Rahayu, 2021) :

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya <20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

3) Fase mengakhiri kehamilan

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

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran menurut (Rahayu, 2021) :

1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak,

beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

- 2) Untuk anak- anak yang lain, manfaatnya :
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

d. Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

e. KB Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Suntikan KB ini mengandung hormone Depo *medroxy progesterone Acetate* (hormone progestin) 150 mg. sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (2 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 bulan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

2) Mekanisme kerja kontrasepsi suntik *DMPA*

Mekanisme kontrasepsi suntik *DMPA* yaitu :

- a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormone dari hipotalamus.
- b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek *DMPA* terlihat dengan membuat endometrium menjadi 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.

3) Efek Samping Menurut Putri (2019), efek samping dari penggunaan suntuk *DMPA* adalah :

- a) Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
- b) Terjadinya keputihan daalm menggunakan suntik *DMPA* karena hormone 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 hormonal, yaitu progesterone.

- d) Timbul perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian. Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
 - e) Kemungkinan kenaikan 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 berhenti haidnya.
 - g) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormone yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).
- 4) Kelebihan
- a) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % per tahun.
 - b) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
 - c) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
 - d) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
 - e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan rekasi penggumpalan darah
 - f) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga pramedis baik perawat maupun bidan
 - g) Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedic, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya (BKKBN, 2021).

5) Kelemahan

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- g) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- h) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir logis yang sistematis dalam menyelenggarakan asuhan kebidanan untuk kepentingan kedua belah pihak, baik klien maupun caregiver. Oleh karena itu arah atau kerangka manajemen dalam menangani perkara yang menjadi tanggung jawabnya.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengatur pemikiran dan tindakan untuk

teori ilmiah, pemahaman, pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Ranti, 2023) :

1. Metode pendokumentasian dengan 7 langkah Varney

Berikut langkah – langkah dalam Manajemen Kebidanan :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara : Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus Pemeriksaan penunjang.

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Masalah juga sering disertai dengan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar asuhan kebidanan. Standar diagnosa kebidanan yaitu diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan

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

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan

bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Evaluasi

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

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

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

S: Subjective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O: Objective

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

A: Assesment

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

- a. Diagnosa atau masalah

- b. Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial.

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment

C. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 369/menkes/sk/iii/2007 tentang standar asuhan kebidanan meliputi :

1. STANDAR I : Pengkajian
 - a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria Pengkajian :
 - (1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - (2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - (3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan 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.

3. STANDAR III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria Perencanaan

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

4. STANDAR IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, 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.

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria 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
- (4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standard

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberkan 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
- (2) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- (3) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

(4) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

(5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

D. Wewenang Bidan

Bagian Kedua Kewenangan Pasal 18 dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

Pasal 19

(1) 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.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- (a) konseling pada masa sebelum hamil;
- (b) antenatal pada kehamilan normal;
- (c) persalinan normal;
- (d) ibu nifas normal;
- (e) ibu menyusui; dan
- (f) konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :

- (a) episiotomi;
- (b) pertolongan persalinan normal;
- (c) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- (d) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- (e) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- (f) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- (g) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- (h) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- (i) penyuluhan dan konseling;
- (j) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- (k) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan :
 - (a) pelayanan neonatal esensial;
 - (b) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - (c) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
 - (d) konseling dan penyuluhan
- (3) 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 B0, 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.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - (a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - (b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru ;

- penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

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

- (1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- (2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bagian Ketiga Pelimpahan kewenangan

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

- (1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- (2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

- (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas :
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
- (5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- (2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh. Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan ditempat kerja Bidan.
- (3) Evaluasi pasca pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

- (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi :

- (a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - (b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - (c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - (d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - (e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - (f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - (g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya :
 - Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- (2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
- (2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
 - (a) tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - (b) pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - (c) tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - (d) tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (4) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

Pasal 28

- (1) Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk:
 - menghormati hak pasien;
- (2) memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- (3) merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu;
- (4) meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- (5) menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;

- (6) melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis;
- (7) mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- (8) melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian;
- (9) pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran;
- (10) meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 29

- (1) Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan memiliki hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- (2) memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya.
 - (a) melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; dan
 - (b) menerima imbalan jasa profesi.

E. Kerangka Berpikir/ Kerangka Pemecahan Masalah

