

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### 1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Abdullah Iriani et al., 2024).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati et al., 2021). Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (Wulandari et al., 2021)

##### 2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

###### a. Nutrisi`1

Pada masa kehamilan, seseorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak pengaruhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil. (Nugrawati et al., 2021)

###### b. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi

janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. (Hatijar & Yanti, 2020) Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas selama hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau berhenti merokok
- e) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi. (Hatijar & Yanti, 2020)

d. *Eliminasi*

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

Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester I dan III. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi. (Hatijar & Yanti, 2020)

e. *Mobilisasi*

Aktifitas fisik selama kehamilan berpengaruh terhadap lamanya persalinan. Pada ibu hamil kadang merasa bahwa dengan bertambah beratnya badan akibat membesarnya rahim maka bisa menyebabkan ibu hamil susah untuk bergerak dan beraktifitas. Hal ini yang dapat menyebabkan ibu hamil tidak mau melakukan kegiatan sehari-hari dan

akan lebih banyak untuk bersantai-santai dan banyak istirahat. ibu hamil yang tidak mau beraktifitas maka dikawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. (Hatijar & Yanti, 2020)

f. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. (Hatijar & Yanti, 2020)

Tabel 2.1 Rentan waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

<b>Status TT</b>	<b>Interval Minimal Pemberian</b>	<b>Masa perlindungan</b>
<b>T1</b>		Langkah Awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
<b>T2</b>	1 bulan setelah T1	3 tahun
<b>T3</b>	6 bulan setelah T2	5 tahun
<b>T4</b>	12 bulan setelah T3	10 tahun
<b>T5</b>	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

g. Seksual

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat organisme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. (Hatijar & Yanti, 2020)

h. Istirahat dan tidur

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi. pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil

biasanya dikarenakan bertambah berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak, gangguan tidur terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukan senam hamil untuk meningkatkan relaksasi ibu hamil. (Hatijar & Yanti, 2020)

### 3. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

#### a. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologis pada kehamilan TM III (Hatijar & Yanti, 2020)

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat, mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *Chadwick*).

##### b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda Godell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*

##### c) Uterus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat atau pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan tiga bulan sebesar telur angsa. pada kehamilan lima bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Hal ini karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan 40 minggu.

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan,

penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

11) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar

ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. (Hatijar & Yanti, 2020)

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Detty Afriyanti et al., 2022) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemi.

h. Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya ditrimester III. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi. Jika menentukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

1) Pengertian Skor Poedji Rochjati

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

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

komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah. Didalam Kartu Skor Poedji Rochjati terdapat tiga kelompok besar factor risiko baik satu factor risiko Obstetrik, dan kondisi Kesehatan ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu. (Wariyaka et al., 2022)

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. (Mardliyani Elok et al., 2022)

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

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ ,

## 2) Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati menurut (Hastuti et al., 2018) adalah sebagai berikut

- a. Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. 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.

## 3) Fungsi skor

- a. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan

penanganan yang adekuat

b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih swasпада.

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

4) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8.

Tabel 2 skor poedji Rochjati

I KEL F.R	II No	III Masalah/Faktor Resiko	IV				
			SKO R	Triwulan			
				I	II	III <sub>1</sub>	III <sub>2</sub>
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Pernah pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: Tarikan tang/vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah    b. Malaria	4				
		c. TBC Paru         d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					

	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam ?kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

## 5. Konsep Antenatal Care

### a. Pengertian

Antenatal care atau disingkat ANC merupakan salah satu program asuhan kepada ibu hamil mulai dari obeservasi, edukasi, penanganan pada ibu hamil dengan kebutuhan khusus sehingga menjadikan masa kehamilan hingga persiapan persalinan menjadi hal yang menyenangkan dan aman bagi ibu hamil dan bayinya.

### b. Tujuan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dalam kandungan.
- 2) Mengenali adanya komplikasi kehamilan sejak dini, termasuk jika terdapat riwayat penyakit baik penyakit umum ataupun kebidanan dan riwayat tindakan operasi.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi baik Kesehatan fisik, psikologi dan sosial ekonomi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan yang aman dan sehat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada saat proses persalinan.
- 5) Menurunkan kasus kematian kesakitan pada ibu hamil.
- 6) Mempersiapkan peran orang tua serta keluarga untuk menerima kelahiran bayi hingga dapat membantu agar tumbuh kembang bayi dapat berjalan dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu pada masa nifas sehingga dapat menyusui bayinya dengan ASI eksklusif.

### c. Manfaat Antenatal Care

Manfaat daripada kunjungan antenatal care sangat besar seperti dapat mengenali bermacam risiko serta komplikasi kehamilan sejak dini sehingga dapat mencegah atau memberikan penanganan lebih cepat. manfaat antenatal care bagi ibu dan janin antara lain

#### 1. Untuk Ibu

- a) Mampu mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan serta penanganan lebih cepat terhadap komplikasi yang mempengaruhi kehamilan

- b) Meningkatkan kesehatan baik fisik, psikologis ibu hamil selama hamil dan saat menghadapi persalinan.
- c) Meningkatkan kesejahteraan ibu pada masa nifas sehingga mampu mencukupi kebutuhan ASI kepada bayinya.

## 2. Untuk Janin

Kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil yang terjaga dengan baik diharapkan akan mengurangi kejadian persalinan prematur, BBLR, IUFD, IUGR, serta menciptakan generasi masa depan yang sehat dan berkualitas.

## d. Standar Pelayanan ANC

Menurut (Wulandari, C.L., dkk. 2021) dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada empat belas standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 14T, yaitu:

### 1. Timbang berat badan

Berat badan dalam trimester ke III tidak boleh bertambah lebih dari 1 kg seminggu atau 3 kg selama 1 bulan. Penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbunan (retensi) air dan pra edema.

Mengukur tekanan darah Untuk mengetahui apakah ada hipertensi atau tidak. Karena hipertensi dapat menimbulkan preeclampsia, sosusio plasenta, IUGR, IUFD dan lainnya.

- 2. Ukur tinggi fundus uteri (TFU) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan diatas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur (cm).

Tabel 2.3 Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari menurut usia kehamilan

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah dan prosessus Xifoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus

sumber : (Nugrawati et al., 2021)

3. Pemberian imunisasi Lengkap
    - a. Dapat diberikan pada kunjungan ANC pertama
    - b. TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1, lama perlindungan 3 tahun
    - c. TT3 diberikan 6 bulan setelah pemberian TT2, lama perlindungan 5 tahun
    - d. TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3, lama perlindungan 10 tahun.
    - e. TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4, lama perlindungan 25 tahun/seumur hidup
  4. Pemberian tablet Fe
  5. Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS)
  6. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
  7. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
  8. Perawatan payudara, senam payudara, dan tekan payudara
  9. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
  10. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
  11. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
  12. Pemberian terapi kapsul yodium
  13. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
- d) Jadwal ANC menurut WHO
- Menurut WHO untuk ibu hamil yang tidak memiliki faktor resiko dalam kehamilannya, minimal dalam melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu 2 kali saat TM I, 1 kali saat TM II, dan 3 Kali saat TM III.
6. Stunting
    - a. Pengertian
 

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui deficit  $-2$  SD dibawah median panjang dan tinggi badan (Batbual et al., 2024). Stunting merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetic sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit . Menurut WHO Stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek, dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre growth reference study).
    - b. Penyebab
 

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik
    - a) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan padamasa kehamilan
    - b) 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
    - c) 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makana PenggantiASI
  2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natalcare), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
    - a) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Aanak Usia Dini
    - b) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
    - c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
    - d) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
  3. Kurangnya akses ke makanan bergizi
    - a) 1 dari 3 ibu hamil anemia
    - b) Makanan bergizi mahal
  4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
    - a) 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
    - b) 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih
- c. Gejala
- Ciri-ciri stunting anak
1. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam (tidak banyak melakukan eye contact)
  2. Pertumbuhan melambat
  3. Wajah tampak lebih muda dari usianya
  4. Tanda pubertas terlambat
  5. Forma buruk pada tes perhatian dan memori belajar
  6. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Dampak
- Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting :
1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
  2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga

mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

e. Pencegahan

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

1. Intervensi Gizi Spesifik

- a. Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan
- b. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan
- c. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek

2. Intervensi Gizi Sensitif

- a. Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan
- b. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran
- c. 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

7. HIV

a. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV), sifilis dan hepatitis B merupakan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayinya. Penularan HIV, sifilis dan hepatitis B kepada anak-anak dari ibu mengakibatkan kesakitan, kecacatan dan kematian.

Virus Imunodefisiensi Manusia (HIV), Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala dan infeksi dikaitkan dengan penurunan kekebalan tubuh manusia.

sistem karena HIV dapat menular dan mematikan

- 1) HIV, sifilis, dan hepatitis B adalah penyakit menular seksual (IMS) yang dapat menurun dari ibu hamil ke bayinya. ketiganya memiliki jalur penularan yang sama di dalamnya bentuk kontak seksual, darah, dan vertikal dari ibu ke janin. Umumnya

terjadi selama kehamilan, meskipun dapat juga terjadi selama persalinan dan menyusui dengan frekuensi yang lebih sedikit. Penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B kepada anak dari ibu mengakibatkan kesakitan, kecacatan, dan kematian.

- 2) Triple Elimination merupakan program yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang disebut triple eliminasi

## **B. KONSEP DASAR PERSALINAN**

### **1. Pengertian Persalinan**

Kelahiran merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin serta plasenta) yang telah cukup bulan ataupun sanggup hidup di luar rahim lewat jalan lahir ataupun dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan yang mencukupi). Proses ini diawali dengan persalinan yang sesungguhnya diisyaratkan dengan perubahan progresif pada serviks serta berakhir dengan lahirnya plasenta. (Zanah & Armalini, 2022)

Persalinan adalah proses pembentukan bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim dengan kehamilan lengkap, yaitu setelah 37 minggu tanpa komplikasi dalam persalinan. Persalinan dianggap normal bila pengeluaran hasil konsepsi di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain dengan atau tanpa bantuan. (Zanah & Armalini, 2022)

Sesuai pengertian tersebut bisa disimpulkan persalinan ialah proses membuka serta menipisnya serviks dan janin turun ke pada jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal artinya proses pengeluaran janin yang terjadi di kehamilan relatif bulan, lahir impulsif menggunakan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Zanah & Armalini, 2022)

### **2. Macam-Macam Persalinan**

- a. Persalinan spontan
- b. Persalinan buatan
- c. Persalinan anjuran

### **3. Faktor Penyebab Terjadinya, Persalinan**

Ada beberapa faktor terjadinya persalinan menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2019), yaitu:

- a. Teori Kerenggangan Otot rahim memiliki kemampuan meregang pada batas tertentu. Melewati batas tertentu terjadilah kontraksi yang menyebabkan persalinan bisa dimulai.
- b. Teori Penurunan Progesteron  
Proses penebaran plasenta terjadi di usia kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan pada "jaringan ikat" pembuluh darah mengalami penyempitan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan sebagai akibatnya "otot rahim mulai berkontraksi sesudah tercapai taraf penurunan progesterone eksklusif
- c. Teori Oksitosin  
Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan ekuilibrium estrogen dan progesteron dapat menyebabkan sensitivitas otot rahim, sebagai akibatnya seringkali terjadi kontraksi Braxton Hicks. dengan menurunnya konsentrasi persalinan pada hormon progesterone karena dampak usia kehamilan maka oksitosin dapat menaikkan kegiatan kontraksi rahim, sebagai akibatnya persalinan bisa dimulai
- d. Teori Pengaruh Prostaglandin  
Konsentrasi prostaglandin bisa meningkat pada UK 15 minggu yang dikeluarkan sang desidua. pemberian prostaglandin waktu hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim menjadi akibatnya terjadilah persalinan. Prostaglandin dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- e. Pengaruh Janin  
Hipofise serta kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan tak jarang lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid menyebabkan maturasi janin, serta induksi lainnya persalinan

#### 4. Tanda dan Gejala Persalinan

- a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021):
  - 1) Lightening  
Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa keadaannya menjadi lebih ringan. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering terganggu oleh rasa nyeri perut bawah.

## 2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

## 3) False Labor

Dan 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya merupakan peningkatan kontraksi Braxton Hicks, ditandai dengan:

- a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran serviks. atau pembukaan

## 4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih tertutup.

## 5) Energy Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi penuh kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan.

## 6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

## b. Tanda-tanda persalinan menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021) yaitu:

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:
  - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
  - c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan/atau pembukaan serviks.

2) Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak yang sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah. Ketuban pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap, tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (L.Namangdjabar et al., 2023)

5. Tahapan Persalinan

Menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2019) Persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu sebagai berikut :

a Kala I atau Kala Pembukaan

Kala satu persalinan diawali semenjak terbentuknya kontraksi uterus serta pembukaan serviks sampai menggapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada persalinan kala 1 kontraksi uterus berlangsung tidak begitu kuat sehingga bunda masih bisa berjalan-jalan Persalinan pada kala 1 terbagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase laten

Fase laten persalinan diawali sejak dini kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukakban serviks secara sedikit demi sedikit, pembukaan serviks kurang 4 cm, biasanya berlangsung sepanjang 8 jam.

2. Fase aktif

Dalam fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus biasanya bertambah (kontraksi diklaim adekuat/ mencukupi bila terjalin 3 kali ataupun lebih dalam 10 menit dan berlangsung sepanjang 40 detik ataupun lebih). Serviks membuka berasal 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm ataupun lebih per jam sampai pembukaan lengkap (10 cm) terjalin penyusutan bagian terbawah janin, Fase aktif pada bayi ada 3 di antaranya fase akselerasi (terjadi dalam ketika 2 jam dari pembukaan 3 cm sebagai 4 cm), fase dilatasi

maksimal (terjadi dalam saat dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat asal 4 cm sebagai 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan jadi lelet sekali dalam waktu 2 jam Pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap).

b Kala II atau Kala Pengeluaran

Diawali dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir Proses ini berlangsung sepanjang 2 jam pada ibu primigravida serta 1 jam pada bunda multigravida. Pada kala 2 his menjadi lebih kuat cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c Kala III atau Kala Uri

Diawali lekas sehabis bayi lahir hingga lahirnya plasenta secara lengkap serta berlangsung 30 menit Sehabis bayi lahir, uterus teraba keras serta fundus uteri agak setinggi pusat. Selang sebagian menit setelah itu uterus berkontraksi lagi buat mengeluarkan sisa-sisa plasenta dari Rahim.

d Kala IV atau Kala Pemantauan

Diawali dari lahirnya plasenta hingga 2 jam awal post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital. tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uteru
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dikatakan masih wajar bila jumlahnya tidak lebih dari 500 cc.

6. Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya jalan lahir (passage), janin (passanger), tenaga atau kekuatan (Power). (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021)

1. Tenaga atau Kekuatan (Power)

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

a. His (Kontraksi Uterus)

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

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

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah:

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit
- b) Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur dalam mmHg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterine 35-60 mmHg
- c) Aktivitas his yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit Montevideo. Misalnya frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim  $3 \times 50 = 150$  unit Montevideo
- d) Durasi his yaitu lamanya setiap his yang diukur dengan detik, misalnya 40 detik
- e) Datangnya his, apakah datangnya sering teratur atau tidak
- f) Interval antara 2 kontraksi yaitu masa relaksasi pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit. Dari beberapa hasil yang disebutkan diatas hasil observasi yang bisa dicatat dilapangan adalah frekuensi dan durasi his.

Pembagian dan sifat-sifat his

- a) His pendahuluan
- b) His pembukaan
- c) His pengeluaran
- d) His pelepasan uri (kala III)

e) His pengiring (kala IV)

## 2. Passage (Jalan Lahir)

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

### a. Bagian Keras Panggul

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

### b. Panggul kecil

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

### c. Bidang Hodge

- a) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge 1, terletak setinggi bagian bawah symphysis
- c) Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge 1 dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri
- d) Hodge IV sejajar dengan hodge LII,III terletak setinggi koksigis

### d. Bagian lunak panggul

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

### e. Daerah perineum

Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul

## 3. Janin (passanger)

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

## 7. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Dalam Persalinan

Adapun adaptasi atau perubahan fisiologi ibu bersalin menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021) tersebut adalah sebagai berikut

### a. Perubahan Fisiologis Kala I

#### 1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah byke ukuran yang lebih. pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic.(Parwatiningsih Anggriani et al., 2021)

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan.(Parwatiningsih Anggriani et al., 2021)

#### 2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

#### 3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagia sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

#### 4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

#### 5) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5- 10 mmHg.

6) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

7) Suhu Tubuh

a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5- 1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

8) Detak jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

9) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan teknik pernapasan.

Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

10) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan cenderung tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

### 11) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan.

#### b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021), kala dua persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut.

##### 1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

##### 2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

##### 3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

##### 4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan

anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

5) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

6) Sistem Cardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat. Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.

7) Respirasi

Respons terhadap perubahan sistem kardiovaskuler: meningkat. konsumsi oksigen. percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant), penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

8) Pengaturan Suhu.

- a) Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ .
- b) Kehilangan cairan meningkat karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

9) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

10) Musculoskeletal

- a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- b) Fleksibilitas pubis meningkat
- c) Nyeri punggung
- d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

11) Saluran cerna

Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

## 12) Sistem syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun.

## 13) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

## 14) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

## c. Perubahan Fisiologi kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021).

Menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021).terdapat tiga perubahan utama yang terjadi pada proses persalinan kala III, yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk menyerupai buah pir, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)
- 2) Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

- 3) Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.
- d. Perubahan fisiologi kala IV
- Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian. (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021)
- a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.
  - b. Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38° C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respons fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.
  - c. Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur.
  - d. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan

penuh dan mengalami pembesaran. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengosongkan kandung kemih guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

f. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Perinium Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

g. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti semula dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

h. Pengeluaran ASI

Hormon prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*let down reflex*".

1. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

a. Kala I fase laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mechanism terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman. (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021)

b. Kala I fase-aktif

Berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021).

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap percobaan persalinan sebagai
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal apa tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas

c. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, di antaranya yaitu.

- a) Emotional distress
- b) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
- c) Lemah
- d) Takut

e) Kultur (respons terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

d. Perubahan psikologi kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021) yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut.

a) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan yang sangat penting dan mutlak dipenuhi selama persalinan. Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021) meliputi:

1. Dukungan fisik dan psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Sehingga bidan diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makanan padat pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anastesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan masuk ke dalam

saluran pernapasan). Alasan ini cukup logis karena pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung, dan sekresi asam lambung menurun.

### 3. Kebutuhan Eliminasi

#### a. Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

#### b. Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur, maka tanyakan terlebih dahulu mengenai posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan diminta bantuan untuk tidak menunjukkan reaksi negatif.

### 4. Pengurangan rasa nyeri

Adapun teknik pengurangan nyeri menurut (Parwatiningsih Anggriani et al., 2021) dapat dilakukan sebagai berikut.

#### a. Kehadiran fisik

Dengan kehadiran orang lain biasanya memberi penenangan pada wanita yang melahirkan.

#### b. Relaksasi dan distraksi

Relaksasi telah digunakan disemua area perawatan kesehatan untuk menurunkan stress dan ansietas.

#### c. Posisi maternal dan perubahan posisi

Perubahan posisi berpengaruh terhadap sedikitnya penggunaan medikasi nyeri, kontraksi lebih efektif, dan rasa kontrol ibu.

#### d. Penggunaan kompres panas dan dingin lokal

Penggunaan kompres panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang neuron yang

memblok transmisi lanjut rangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Sedangkan pemberian kompres dingin menurunkan ketidaknyamanan dengan mengurangi sensitivitas kulit dan otot superfisial oleh rangsangan sensori dan dengan mengurangi inflamasi serta kekakuan.

#### 9. Menolong persalinan sesuai APN

Menurut PP IBI (2016), terdapat 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu sebagai berikut:

1. Dengarkan, lihat, dan periksa gejala dan tanda kala dua: dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik.
4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih.
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
23. Melakukan sangga dengan cara tangan bawah menopang kepala dan bahu bayi.
24. Melakukan susur seluruh tubuh sampai mata kaki.
25. Lakukan penilaian selintas.
26. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Pemotongan tali pusat
31. Pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal- fetal), pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
43. Pastikan kandung kemih ibu kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari kontaminasi darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 dengan dosis 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis BO di paha kanan bawah lateral.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

### **C. BAYI BARU LAHIR**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.(Murniarti, 2023)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai *APGAR* 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan.(Murniarti, 2023)

#### **2. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal**

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal menurut (Murniarti, 2023) antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
  - b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
  - c. Lingkar dada 30-38 cm.
  - d. Lingkar kepala 33-35 cm
  - e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
  - f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
  - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang.
  - h. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan). testis sudah turun (padahal laki-laki).
  - j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
  - k. Reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkn akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
  - l. Refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
  - m. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah sudah terbentuk dengan baik.
  - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.
3. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Beberapa perubahan fisiologi yang di alami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1) Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistrem aveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2) Sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung

kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia ( $PaO_2$  yang naik.

### 3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembekaran lemak

### 4) Immunoglobulin

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencengah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

### 5) Truktus digestivus

Truktus Digestivus relatif berat dan lebih panjang di bandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus Truktus Digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

### 6) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera seteah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini di buktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segara lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

## 4. Adaptasi bayi baru lahir selanjutnya

### a. Perubahan Darah

Pada waktu dikahirkan, bayi baru lahir mempunyai nilai hemoglobin. Kadar hemoglobin normal Berkisar 11,7 hingga 20,0 g/dl. Hemoglobin janin mempunyai daya ikat terhdap oksigen yang sangat tinggi.(Diana et al., 2019)

b. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem Gastrointestinalpada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Seblum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir.

c. Perubahan Sistem Imunitas

1) Imunitas Alami

Sel-sel tubuh memberikan fungsi imunitas yang terdapat pada saat lahir guna membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tiga sel yang berfungsi dalam fagositosis (menelan dan membunuh) mikroorganisme yang menyerang tubuh ketiga sel darah ini adalah:

- 1) Neutrofil polimorfomuklear.
- 2) Monosit.
- 3) Makrofag

2) Imunitas Dapatan

Neonatus di lahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, dengan adanya defiensi kekebalan alami dan dapatan, bayi baru lahir rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini serta deteksi dini terhadap penyakit infeksi perlu dilakukan.

d. Perubahan Sistem Ginjal

Bayi baru lahir mengekskresi sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urine bayi baru lahir.

5. Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Suryaningsih et al., 2022) . Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi Neonatus

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	HBO
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1-Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2-Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3-Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT-HB-Hib
24 Bulan	Campak

#### 6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut (Diana et al., 2019) :

##### 1) Pencegahan infeksi

bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi.

##### 2) Penilaian neonates

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

##### 3) Perlindungan ternal (termoregulasi)

Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonates adalah 36,5-37,5C melalui pengukuran di aksila dan rectum, jika nilainya turun dibawah 36,5C maka bayi mengalami hipotermia

##### 4) Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap

kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera keringkan dan di selimuti walaupun didalam ruangan yang relative hangat

#### 5) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

- a) Stress pada BBL menyebabkan hipotermia
- b) BBL mudah kehilangan panas
- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
- d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin

#### 6) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara saksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.

Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

#### 7) Pemberian ASI

Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

#### 8) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya

profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

9) Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

10) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (sesegera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal menurut (cholifa siti, 2019)

1) hari ke 1(KN 1)

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam).
- b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- a) Jaga kehangatan bayi
  - b) Berikan ASI Eksklusif
  - c) Cegah infeksi
  - d) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
- a) Jaga kehangatan bayi
  - b) Berikan ASI Eksklusif
  - c) Cegah infeksi Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
- a) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

#### **D. KONSEP DASAR NIFAS**

##### 1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.(Fitriani & Wahyuni, 2021)

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini(C. Dewi & Vivi, 2021)

Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi".(Saleha, 2021)

##### 2. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:(Fitriani & Wahyuni, 2021)

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan, dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat, serta secara fisik ibu dan bayi tidak ada masalah maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas. kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Saat bidan memberikan asuhan pada masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya sebatas pada lingkup permasalahan ibu, tapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya pengembangan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga juga dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan asuhan ini.

### 3. Tahapan asuhan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin (Fitriani & Wahyuni, 2021):

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
  - 1) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
  - 2) ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
  - 3) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- b. Periode Taking On Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
  - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
  - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi  
Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya
- c. Periode Letting Go
  - 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
  - 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
  - 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini
  - 4) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit tiga kali kunjungan, dengan tujuan yaitu:

- a. Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- c. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi

Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) kunjungan masa nifas terdiri dari:

1. Kunjungan I (Pertama) (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
  - d. Memberikan ASI secara on demand kepada bayi.
  - e. Menciptakan bounding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
  - f. Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dalam penilaian awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari tempat pelayanan Sakit/Puskesmas/Pustu/klinik/PMB, kesehatan kebidanan selalu dipakai dengan harapan: (Rumah proses penatalaksanaan

  - a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan jika berlanjut komplikasi
  - b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya ibu dan bayi, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
  - c. Memfasilitasi bounding attachment atau hubungan dan ikatan batin antara ibu ke bayi dan ayah/keluarga ke bayi
  - d. Memulai dan mendorong selalu memberikan ASI
  - e. Meyakinkan ibu bahwa ibu mampu memberikan ASI kepada bayi

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:
  - a. Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
  - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya
  - b. Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini

Tabel 1.2 Tabel Konseling

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain: rujuk perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah mencegsh hipotermia</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah</li> </ol>

		kelahiran,atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan cukup mendapatkan makanan,cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik e. Memberikan konseling pada ibumengenai asuhan bayi
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini

#### 4. Tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:

Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)

- a. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat
- b. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- c. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- e. Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit
- f. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- g. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi
- i. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

#### 5. Perubahan fisiologi dan psikologi

##### 1. Perubahan fisiologi

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat sistem reproduksi internal maupun eksternal perlahan-lahan akan kembali ke bentuk semula saat sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi. Pada masa ini juga terdapat perubahan-perubahan penting lainnya, yaitu:

1) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

Perubahan ukuran normal pada uterus selama masa nifas adalah:

Tabel 4.1 Infolusi Uteri

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Jadi, lokia terbentuk dari pencampuran antara darah dan desidua. Lokia merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lokia berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tahapan pengeluaran Lokia terbagi menjadi 4 bagian

Tabel 4.2 Jenis-jenis lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mokeneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Kekuningan/kecoklatan lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

### 3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena mengalami penekanan serta peregangan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan Jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Berikut ini hal-hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan menurut (C. Dewi & Vivi, 2021), yaitu:

- 1) Nafsu makan
- 2) Motilitas
- 3) Pengosongan usus

Di bawah ini merupakan cara agar ibu dapat buang air besar kembali secara teratur:(Abdullah Iriani et al., 2024)

- b. Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- c. Pemberian cairan yang cukup.
- d. Pemberian pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- e. Pemberian pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha ini tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau pengobatan yang lain

### c. Perubahan Sistem Perkemihan

#### 1. Fungsi Sistem Perkemihan

- a. Keseimbangan hemostatis internal
  - 1) Keseimbangan cairan dan elektrolit
  - 2) Keseimbangan asam basa tubuh
  - 3) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

#### 2. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa kehamilan (kadar steroid yang tinggi) dapat menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid bagi wanita pasca melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan dapat kembali normal dalam waktu 1 bulan.

#### 3. Komponen Urine

Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. Blood urea nitrogen (BUN) meningkat selama postpartum sehingga mengakibatkan autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein urine ringan selama 1-2 hari setelah asetonuria

#### 4. Diuresis Post Partum

Diuresis postpartum, disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah melahirkan, otot-otot uterus segera berkontraksi. Otot-otot uterus ini akan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitarnya sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Setelah melahirkan, suhu dapat naik  $\pm 0,5^\circ\text{C}$  dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 8°C. Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi pada ibu

2. Nadi Denyut

nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat ataupun lebih cepat. Jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia memiliki sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. Jika perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan, kemungkinan terjadi perdarahan.

4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum, biasanya pernapasan menjadi lambat atau normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vital cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum (Fitriani & Wahyuni, 2021)

g. Perubahan Sistem Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan. diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

h. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon Plasenta

- a) Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.
- b) Hormone Pituitary
- c) Hypotalamik Pituitary Ovarium
- d) Kadar Estrogen

2. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa untuk bimbingan dan pembelajaran dalam penyesuaian terhadap bayinya. Tanggung jawab seorang ibu mulai bertambah setelah melahirkan. Ibu akan selalu melihat ke wajah bayinya, mengamati tubuh dan sesekali mengelus pipi bayinya, dan menggerakkan jari-jari bayi sebelum menatap kembali ke wajah bayi. Namun ada beberapa ibu yang merasa tidak nyaman dengan bayi dikarenakan ada alasan tertentu.

1. Tahapan Adaptasi Masa Nifas

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah. Adanya Dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan ibu akan melalui tahapan sebagai berikut:(Fitriani & Wahyuni, 2021)

a. Taking in

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya

b. Taking hold

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

c. Letting Go

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran. barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

2. Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) adalah sebagai berikut

- a. Fisik (istirahat, asupan gizi dan lingkungan bersih) Psikologi (dukungan dari keluarga sangat diperlukan)
- b. Sosial (perhatian dan rasa kasih sayang menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat kesepian)
- c. Psikososial

6. Postpartum Blues

a. Individu yang Berisiko Postpartum Blues

Beberapa kondisi yang dapat memunculkan postpartum blues, yaitu:

Ibu yang pernah mengalami gangguan kecemasan atau kehamilan yang tidak diharapkan

1. Kehamilan yang tidak di harapkan dan kehamilan yang tidak rencanakan.
2. Terjadinya stresor pada ibu hamil, seperti kehilangan suaminya.
3. Kondisi bayi yang cacat atau yang memerlukan perawatan khusus setelah melahirkan dan tidak pernah di bayangkan oleh sang ibu sebelumnya.
4. Melahirkan di bawah usia 20 tahun
5. Ketergantungan pada alkohol atau narkoba
6. Kurangnya dukungan oleh anggota keluarga, suami, dan teman.
7. Kurangnya komunikasi, perhatian dan kasih sayang
8. Mempunyai permasalahan keuangan menyangkut biaya perawatan bayi

9. Kurangnya kasih sayang di masa kanak-kanak
- b. Ada keinginan bunuh diri pada masa kehamilan
1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Postpartum Blues  
Faktor hormonal berupa perubahan ekstrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata ekstrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi
  2. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional.
  3. Faktor umur dan paritas (jumlah anak)
  4. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan
  5. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan sosial ekonomi
  6. Kecukupan dukungan dan lingkungan (suami, keluarga, dan teman)
  7. Stres dalam keluarga misal faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, problem dengan mertua dan orang tua
  8. Stres yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, menangis
  9. Kelelahan setelah melahirkan
  10. Perubahan peran yang di alami ibu
  11. Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang tergantung padanya
  12. Terjadi kecemburuan setelah kelahiran bayi pada anak sebelumnya, sehingga menyebabkan terganggunya emosional ibu
- c. Gejala-Gejala Postpartum Blues
- a. Gejala utama  
Gejala postpartum blues hampir sama dengan gejala yang muncul dengan depresi berat, menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) beberapa gejala yang tampak adalah:
    - a. Berpikir untuk melukai dirinya sendiri atau bayinya
    - b. Kesulitan untuk tidur/tidur terlalu lama
    - c. Mengalami perubahan pada berat badan

- d. Sulit berfikir jernih, berkonsentrasi atau mengambil keputusan
- e. Menarik diri dari lingkungan kehilangan terhadap minat sosial
- f. Mudah tersinggung dan marah
- g. Kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasa disukainya Putus asa.

## 2. Gejala Medis

Secara medis dokter menyimpulkan beberapa gejala yang di simpulkan sebagai gangguan depresi postpartum blues: Kekurangan hormon tiroit pada individu yang mengalami kelelahan yang luar biasa (fatigue) ditemukan juga pada ibu yang mengalami postpartum blues mempunyai jumlah kadar tiroid yang sangat rendah.

## 3. Penanganan Postpartum Blues

- a. Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin yang di ungkapkan.
- b. Rasa cemas yang di alami.
- c. Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
- d. Mudah diatur dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.
- e. Belajar tenang dengan menarik napas panjang dan meditasi.
- f. Kebutuhan istirahat yang cukup
- g. Berolahraga
- h. Beradaptasi dengan kelompok ibu
- i. Dukungan tenaga kesehatan, suami, keluarga, dan sesama ibu.
- j. Konsultasikan dengan dokter atau orang yang profesional agar dapat meminimalisir faktor risiko lainnya membantu melakukan pengawasan

## 7. Kebutuhan dasar masa nifas

Masa Postpartum adalah waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali organ-organ reproduksi pada keadaan tidak hamil. Pada masa nifas, alat-alat genitalia internal dan eksternal akan kembali pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan masa nifas, seorang ibu nifas membutuhkan diet nutrisi yang cukup kalori dan protein, termasuk membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.(Fitriani & Wahyuni, 2021)

Adapun Kebutuhan ibu nifas antara lain:

- a. Nutrisi dan cairan
- b. Ambulasi
- c. Eliminasi: buang air kecil dan buang air besar
- d. Kebersihan diri dan perineum
- e. Istirahat
- f. Seksual
- g. Keluarga berencana
- h. Latihan/senam nifas

### 1. Nutrisi dan Cairan

Kekurangan gizi pada ibu nifas dan menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang bayi, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata dan tulang. Di bawah ini merupakan penambahan makanan pada wanita dewasa, hamil dan menyusui yaitu

*Tabel 6 1 Penambahan Makanan Pada Wanita Dewasa, Hamil dan Menyusui*

Zat Makanan	Wanita Dewasa (Tidak Hamil)	Wanita 20 Minggu Terakhir	Wanita Menyusui
Kalori	2000 kalori	3000 kalori	800 kalori
Protein	47 gr	20 gr	40 gr
Kalsium	0,6 gr	0,6 gr	0,6 gr
Zat besi	12 mg	5 mg	5 mg
Vit A	400 iu	100 iu	200 iu
Thamin	0,7 mg	0,2 mg	0,5 mg
Riboflamin	1,1 mg	0,2 mg	0,5 mg
Niacin	12,2 mg	2 mg	5 mg
Vit C	60 mg	30 mg	30 mg

### 2. Ambulasi

Ambulasi adalah kebijaksanaan secepat mungkin membimbing penderita/pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal proses ambulasi sebaiknya dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah/menghindari adanya trombotis).

Ambulasi dapat dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja (mencuci, memasak maupun kerja berat lain) setelah bangun dari istirahatnya.

### 3. Eliminasi

Buang air kecil (BAK) setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK, Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya penderita/ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena memungkinkan akan membawa bahaya berupa infeksi. Miksi/buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil (BAK) spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan harus mampu BAK.

Buang Air Besar (BAB), dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau Defekasi (BAB) atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan di usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung di dalam feses akan diserap kembali oleh usus (usus besar) sehingga menjadi keras. (Puspita et al., 2022)

Berikut adalah cara atau upaya untuk BAB lancar pada ibu nifas menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) yaitu:

- a. Diet nutrisi teratur dengan banyak makanan yang berserat
- b. Pemberian cairan/minum dalam jumlah banyak (minum air putih)
- c. Ambulasi yang baik
- d. Bila takut buang air besar karena luka episiotomi maka diberikan laksanakan suppositoria.

### 4. Kebersihan Diri Dan Perinium

- a. Personal Hygiene

Bagi ibu nifas yang belum mampu turun dari tempat tidur, maka Mandi di tempat tidur dapat dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Adapun bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

- b. Puting susu.

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan termasuk luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée yang dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang kering akan menjadi kerak yang dapat merangsang

kulit sehingga timbul enzema. Oleh sebab itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusui bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin itu dilakukan apabila terjadi perlukaan pada puting susu

c. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina atau jalan lahir pada masa nifas yang tidak lain merupakan cairan/secret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, warna lochea berupa darah disebut lochia rubra, setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lochea serosa, dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan disebut lochea alba.

d. Perineum

Perawatan perineum, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Adapun caranya dengan dibersihkan menggunakan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Terkadang ibu akan takut jahitan terlepas, merasa sakit pada perineum sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci dengan baik. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar. Sebelum ataupun sesudah mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun. Pada Ibu nifas perlu diberitahu tentang cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakainya yaitu dari depan ke belakang dan mengganti dua kali sehari atau terasa penuh diganti.

## 5. Istirahat

Pada umumnya perempuan sangat lelah dan capek setelah melahirkan, dan akan terasa lebih lelah apabila partus berlangsung lama. Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur, sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya, yang sebelum pernah dilakukan.

## 6. Seksual

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan pun ibu siap.

## **7. Keluarga Berencana**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Adapun tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL). Pil progestin (mini pil), Suntikan progestin, Kontrasepsi implan dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). (Fatimah et al., 2020)

## **8. Latihan Senam Nifas**

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas sebaiknya dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu proses persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Senam nifas bertujuan untuk mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan serta menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul maupun otot perut. (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim serta vagina mengalami peregangan dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan Buang air kecil. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus-menerus (kontinu). Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatkan setiap hari sampai 10 kali. Di bawah ini senam nifas menurut Garrey & Govan 1974 dalam Buku Ari Sulistyawati

- 1) Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru
- 2) Berbaring telentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.

- 3) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.
- 4) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks
- 5) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.
- 6) Posisi yang sama seperti di atas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.
- 7) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- 8) tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari- jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit
- 9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.
- 10) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.
- 11) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan di mana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan pahaLakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari
- 12) berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. jepitlah bantal di antara kedua kaki dan tekanlah sekuat- kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.
- 13) Tidur telentang, kaki terangkat ke ataskedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendurkan lagi perlahan- lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

## E. KONSEP KELUARGA BERENCANA

### 1. Pengertian KB

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perka- winan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diingin- kan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.(Fatimah et al., 2020)

### 2. Tujuan KB

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pegen dalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara peng- gunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, de- ngan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka men- capai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Fatimah et al., 2020)

### 3. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan KB berdasarkan (Fatimah et al., 2020) Meliputi:

- a. Keluarga dan anak ideal
- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya

g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

#### 4. Sasaran KB

Menuru (Tabelak, 2022), sasaran program keluarga berencana di bagi mejadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung

- a. Sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara kontrasepsi secara berkelanjutan. penggunaan
- b. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurutkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### 5. Manfaat program keluarga berencana

##### a. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

##### b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah kahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang yang cukup karena kehadiran anak tersebut memnag di inginkan dan di rencanakan.

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL). Pil progestin (mini pil), Suntikan progestin, Kontrasepsi implan dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).(Rokayah et al., 2021)

##### a. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan khusus pada petugas kesehatan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut (Rokayah et al., 2021)

#### 1. Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- d) Bebas dari pengaruh estrogen
- e) Tidak mengganggu kegiatan sanggama
- f) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

2. Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah:

- a) Kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorhea atau meningkatnya jumlah darah haid dan amenorrhea
- b) Biasa Timbul keluhan-keluhan seperti: sakit kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing dan peningkatan/penurunan berat badan
- c) Membutuhkan tindak pembedahan minor.

F. Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi

Sistem hukum mengangkat tentang dokumentasi sebagai elemen esensial dimana memperluas dimensi manajemen risiko. Kelemahan dalam pencatatan dengan sendirinya dianggap sebagai pelanggaran dan penyimpangan yang signifikan dari standar perawatan. Dokumentasi kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, bidan dan tim Kesehatan. Dokumentasi menjadi sangat penting bagi bidan karena merupakan alat komunikasi yang sangat mendasar dan vital di antara professional perawatan kesehatan dan kebidanan. Dokumentasi kebidanan mengacu pada setiap dan semua bentuk pencatatan yang dilakukan oleh bidan dalam kapasitasnya sebagai seorang professional yang memberikan asuhan kebidanan.

2. Tujuan dokumentasi dalam kebidanan

Tugas dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan berada dalam dua dimensi, tidak hanya dimensi penatalaksanaan secara langsung, namun seberapa lengkap, sistimatis dan terukur asuhan yang telah bidan berikan dan dituangkan dalam pencatatan atau dokumentasi asuhan kehamilan. Menurut Kerkin, Lennox and Patterson, (2018), tujuan dokumentasi kebidanan bersifat multifaktor, yang melibatkan lebih dari sekedar pencatatan detail klinis dan hukum perawatan wanita. Dokumentasi kebidanan berpotensi meningkatkan pengalaman asuhan maternitas bagi perempuan, mendukung peran bidan, berdampak pada

kolaborasi antara profesional Kesehatan dan berkontribusi pada proses organisasi dan penelitian.

Dibawah ini Tujuan dan fungsi dari dokumentasi

a. Tujuan Pendokumentasian asuhan Kebidanan

1) Sarana Komunikasi

Dokumentasi yang lengkap menjadi jembatan dokumentasi antar sejawat bidan bahkan dengan profesi Kesehatan lain untuk menyelesaikan permasalahan atau kondisi yang dialami ibu hamil. Dengan melihat catatan hasil pendokumentasian asuhan bidan yang baik dan lengkap pada seorang ibu hamil, maka sesama sejawat bidan dapat mengetahui maksud dan tujuan dari asuhan berkesinambungan bagi ibu tersebut.

2) Bahan Tanggung Jawab dan tanggung Gugat

Catatan bidan terkait dengan pendokumentasian asuhan kepada pasien bernilai hukum karena merupakan dokumentasi resmi Bidan sebagai pemberi jasa dan ibu hamil sebagai penerima jasa harus terekam jelas interaksi selama asuhan kebidanan diberikan. Sebuah penelitian oleh Puspitasari dan Dewi 2019 di Kabupaten Cilacap, menyampaikan bahwa belum seluruhnya dokumentasi asuhan kebidanan oleh bidan yang belum memenuhi standar dan memenuhi unsur dalam perlindungan hukum. Dokumentasi asuhan kebidanan bidan diharapkan dapat menuliskan mengacu pada standar dokumentasi kebidanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Sebagai Informasi Statistik

Pendokumentasian asuhan kebidanan dalam kehamilan dapat menjadi sumber data untuk kepentingan perencanaan baik sumber daya manusia, peralatan, bahan habis pakai dan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan operasional prosedur yang berlaku. Sarana Pendidikan

4) Sumber data penelitian

Data yang terkumpul dalam dokumentasi asuhan kebidanan bernilai penelitian. Data yang ada menjadi bahan atau objek riset dan pengembangan profesi kebidanan

5) Jaminan kualitas pelayanan Kesehatan

Peran dan fungsi bidan tergambar didalam dokumentasi asuhan kebidanan kepada klien. Keberhasilan atau kegagalan sebuah asuhan terekam didalam jelas dokumentasi

kebidanan. Dengan demikian mengukur sebuah kualitas pelayanan kebidanan dapat ditelusuri dari aspek asuhan oleh bidan pendokumentasian

### 3. Prinsip dokumentasi asuhan kebidanan

Menurut Gutheil (2004) terdapat tiga prinsip dasar dalam melakukan dokumentasi dalam perawatan klien yaitu:

- a. Mencatat Analisa risiko dan manfaat dari keputusan penting dalam perawatan klinis pasien.
- b. Penggunaan penilaian klinis pada point keputusan kritis, terdapat banyak kemungkinan definisi klinis namun, yang berguna dan sesuai dengan tujuan kita adalah penilaian situasi klinis dan respon klien yang sesuai dengan penilaian itu.
- c. Dokumentasi terkait dengan kapasitas pasien berpartisipasi dalam perawatannya. Contohnya kemampuan pasien untuk memahami tujuan dari berbagai obat yang diresepkan, kesadaran pasien tentang gejala apa yang harus dicari Pasien juga penting memiliki identitas siapa yang akan dihubungi jika terjadi keadaan gawat darurat

### Model Pendokumentasian dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Contoh

#### 1. Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney

Manajemen kebidanan varney sangat populer karena menjadi referensi utama bidan dalam menjalankan alur berpikirnya ketika memberikan asuhan kebidanan Manajemen kebidanan varney di sampaikan oleh Varney tahun 1997 dalam Suminem (2009) menguraikan tentang 7 langkah yang harus dilakukan bidan ketika memberikan asuhan kebidanan untuk memecahkan masalah yang ditemukan Varney menerangkan tentang langkah demi langkah mulai yang telah terorganisir dari pemikiran pemikiran dan Tindakan dengan urutan yang logis Pendokumentasian asuhan kebidanan pada masa kehamilan menggunakan pendekatan varney adalah pendokumentasian lengkap asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh bidan mulai dari Langkah Pengkajian, Interpretasi data dasar, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi Oleh karena pencatatan yang sangat lengkap dan kompleks pendokumentasian dengan pendekatan ini sering untuk digunakan pada klien atau ibu hamil dengan Kunjungan pertama untuk memotret secara lengkap keadaan ibu hamil sejak awal kunjungan dan berinteraksi dengan tenaga Bidan.

Dibawah ini diuraikan tentang ke tujuh langkah manajemen kebidanan Varney diuraikan dari aspek dokumentasi asuhan kebidanan dalam kehamilan

a. Pengkajian

Langkah pertama ini bidan memotret atau mendokumentasikan kembali secara lengkap seluruh hasil pengkajian atau penyelidikan bidan tentang keadaan ibu hamil. Data dalam pengkajian yang harus di uraikan adalah data subjektif yaitu data yang didapatkan berdasarkan hasil anamnesis, serta data objektif yang merupakan data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan. Dibawah ini adalah item item Informasi yang harus tercatat dalam hasil pengkajian bidan pada ibu hamil.

- 1) Data Subjektif lengkap yang harus tercover dalam dokumentasi bidan adalah data terkait :
  - a) identitas ibu dan suami yaitu nama lengkap, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan alamat lengkap, nomor telephone yang dapat dihubungi.
  - b) data keluhan utama yang sedang ibu rasakan saat kunjungan
  - c) alasan kunjungan yaitu alasan ibu mengunjungi fasilitas kesehatan
  - d) riwayat menstruasi ibu berupa data HPHT kehamilan sekarang, pola menstruasi yaitu lama saat menstruasi, jumlah atau banyaknya darah saat menstruasi, siklus haid ibu, apakah teratur atau tidak, selama haid apakah ada keluhan nyeri saat haid (dismenorrhoea)
  - e) riwayat obstetri yaitu menggambarkan Riwayat kehamilan persalinan, nifas dan keadaan anak saat ini serta keterangan waktu dalam tahun saat mengalaminya
  - f) riwayat kehamilan sekarang menggambarkan pemeriksaan kehamilan saat ini di organisir berdasarkan trimester, mencakup: jumlah kunjungan, apakah terdapat keluhan, therapy yang didapat. Selain itu kapan ibu pertama kali mengetahui kehamilannya, tanggal pemeriksaan Pp Test (jika dilakukan). pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan berapa, serta bagaimana gambaran pergerakan janin dalam 24 Jam terakhir (Frekuensi dan intensitas)
  - g) riwayat KB menggambarkan tentang apakah sebelumnya ibu pernah menggunakan KB, apa jenisnya, pencatatan tentang efek samping yang ibu rasakan sel selama menggunakan kontrasepsi.

- h) riwayat kesehatan dan penyakit klien apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti HIV, AIDS, TBC dan hepatitis, penyakit yang berhubungan dengan genetic seperti hipertensi, asma dan diabetes melitus, serta penyakit menahun seperti jantung, ginjal. Selain itu perlunya pencatatan terkait riwayat alergi ibu pada makanan atau obat-obatan.
  - i) riwayat kesehatan keluarga penting untuk bidan mencatata tentang apakah didalam keluarga memiliki riwayat penyakit menular, penyakit menahun dan penyakit menurun.
  - j) pola fungsi kesehatan menggambarkan tentang pola nutrisi, polaistirahat, pola hubungan seksual, pola personal hygiene, pola aktivitas dan pola kebiasaan sehari hari. seluruh pol aini bidan merekam keadaan ibu sebelum dan selama kehamilan, terkait frekuensi, lama, komposisi dan sebagainya
  - k) riwayat psikososial dan buday mencakup berapa kali ibu ini pernah kawin, usia perta saat ibu melakukan perkawinan, lamanya kawin, apakah kehamilan sekarang direncanakan, berapa jumlah keluarga yang tinggal dalam rumah sekarang. serta keprcayaan adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi.
- 2) Data Objektif yang perlu mencajadi catatan bidan adalah seluruh hasil pemeriksaan bidan terkait dengan:
- a) pemeriksaan umum. keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda- tanda vital, BB sebelum hamil dan saat ini, tinggi badan ibu dan ukurang lingkaran atas (LILA).
  - b) pemeriksaan fisik mencakup pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi muali dari kepala, telinga, leher, dada, payudara, abdomen (pemeriksaan leopold, djj. inseksi bekas luka operasi, Mc Donald, TTBBJ dan DJJ), genitalia, anus, dan ekstremitas atas dan bawah. Semua pemeriksaan mencakup ukuran, besar, konsistensi dan lain-lain untuk tercover apakah terdapat kelainan-kelainan yang dijumpai dan terwakili dalam pendokumentasian.

- c) pemeriksaan penunjang termasuk didalam skirring deteksi dini resiko tinggi, pemeriksaan laboratorium termasuk hemoglobin, golongan darah protein urine, VDRL, malaria, hepatitis dan sebagainya

b. Interpretasi data dasar

Dokumentasi hasil interpretasi data dasar berupa diagnosa dan masalah yang menyertai diagnosa ibu. Berdasarkan data hasil pengkajian yang lengkap maka pada langkah ini bidan perlu mendokumentasikan data focus baik subjektif maupun objektif yang mendukung penegakan diagnose bidan sebagai data dasar. Dibawah ini adalah contoh tabel untuk membantu bidan dalam merumuskan hasil interpretasi data dan menegakkan diagnose serta masalah.

Menuliskan diagnosa kebidanan seyogyanya bidan merujuk pada nomenklatur diagnose kebidanan dalam kehamilan oleh karena diagnose kebidanan merupakan salah satu symbol atau ciri sebuah profesi. Sebuah model pendokumentasian nomenklatur diagnose kebidanan kehamilan telah disampaikan penulis sebelumnya pada tahun bahwa ada 4 kelompok informasi yang harus tertuang dalam sebuah diagnose kebidanan dalam kehamilan. Informasi tersebut terdiri dari (Wariyaka, 2021):

- 1) Informasi status obstetri ibu hamil. Informasi ini adalah informasi yang wajib untuk disampaikan dengan lengkap setiap kali bidan menuliskan diagnose ibu hamil yaitu gravida, para, premature, abortus, anak hidup dan usia kehamilan saat ini dalam minggu
- 2) Informasi hasil tentang konsepsi, menggambarkan perkembangan hasil konsepsi apakah hasil konsepsi berkembang sebagai janin, tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra uterine atau ekstra uterin bila karakteristik hasil konsepsi adalah normal sesuai usia kehamilan dan tidak ada diagnose tambahan maka bidan hanya perlu menyampaikan bahwa janin normal.
- 3) Informasi tentang keadaan ibu saat hamil, pencatatan ini merekam apakah terdapat diagnosis tambahan apakah terdapat diagnosis tambahan pada ibu sesuai dengan hasil pemeriksaan bidan pada langkah ke satu pengkajian
- 4) Informasi tentang status faktor risiko seorang ibu hamil adalah dokumentasi terkait dengan kelompok risiko ibu hamil berdasarkan kelompok risiko yang dikembangkan oleh Poedji Rochjati.

c. Antisipasi masalah potensial

Pencatatan tentang langkah ke tiga adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnosa yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan pre eklamsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarkan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah: Pre eklamsia berat dan eklamsia, Data subjektif penunjang

d. Tindakan Segera

Pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (hasil analisis langkah ke tiga) Misalnya kolaborasi dengan dokter untuk persiapan kuretase pada pasien perdarahan karena abortus, penanganan gawat darurat pemasangan infus dan oksigen serta persiapan rujukan bagi pasien dengan gangguan napas dan lain sebagainya.

e. Perencanaan

Langkah kelima dalam pencatatan asuhan kebidanan dalam kehamilan adalah dokumentasi perencanaan yang akan dilakukan bidan dengan mendasarinya menggunakan rasionalisasi yaitu dasar teoritis pemilihan intervensi bidan. Studi literatur review asuhan kebidanan yang terpublikasi menyampaikan bahwa pencatatan point perencanaan menggunakan kalimat perintah sebagai identitasnya, sedangkan rasionalisasi tindakan menggunakan symbol R/ sebagai singkatan dari rasionalisasi.

Contoh kalimat perencanaan adalah Anjurkan makan makanan yang tidak berlemak, berikan pendidikan kesehatan tentang KB, informasikan hasil pemeriksaan, dan lain sebagainya.

f. Pelaksanaan

Pendokumentasian hasil pelaksanaan asuhan bidan juga sangat penting karena hal ini merupakan inti dari pencatatan apa yang dikerjakan bidan. Pencatatan harus detail terdiri dari waktu pelaksanaan, langkah-langkah yang dilakukan, respon pasien saat bidan melakukan asuhannya. Dalam konteks asuhan apa yang direncanakan bidan dengan urutan perencanaan berdasarkan prioritas keadaan pasien merupakan apa yang akan di kerjakan. penting untuk diingat bahwa kerjakan apa yang telah direncanakan dan rencanakan apa yang akan di kerjakan. pendokumentasian Sehingga

perencanaan dalam dan pelaksanaan jumlah kegiatan harusnya sama Contoh sebuah asuhan kepada ibu hamil trimester ketiga bidan telah menyiapkan lima point perencanaan mulai dari informasikan hasil pemeriksaan sampai dengan anjuran tentang kunjungan ulangan bulan depan. Lima poin perencanaan harusnya terdokumentasi bagaimana pelaksanaannya, waktunya kapan, Langkah lankahnya seperti apa dan bagaimana respon pasien digambarkan dengan monitoring sesaat setiap pelaksanaan asuhan yang dilakukan bidan.

Mendokumentasikan kalimat pelaksanaan menggunakan kata kerja berbeda dengan perencanaan yang menggunakan kata perintah. Contoh kata kerja dalam pendokumentasikan asuhan kebidanan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk therapy bagi ibu dengan hyperemesis gravidarum, menganjurkan ibu makan makanan dengan frekwensi sedikit tapi sering, mempersiapkan sampel urine ibu untuk persiapan laboratrium, dan lain sebagainya

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari manajemen kebidanan Varney Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dalam kehamilan harus memiliki kemampuan untuk memotert seluruh kegiatan yang telah ia lakukan termasuk memberikan kesan bahwa apakah langkah demi langkah yang dikerjakan seluruhnya efektif mengatasi keadaan pasien ataupun ada langkah lain yang dianggap belum efektif Langkah yang belum atau kurang efektif oleh bidan perlu untuk diulang Kembali dari awal setiap asuhan yang diberikan untuk mengidentifikasi mengapa proses menajaemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana asuhan tersebut.

2. Pendokumentasian Metode SOAP

Dalam aplikasinya pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan dengan pendekatan SOAP merupakan metode pendokumentasian yang paling sering digunakan oleh bidan di pelayanan kebidanan. Sederhana dan focus pencatatan yang mudah sepertinya menjadi alasan karena keterbatasan waktu yang dimiliki untuk dapat mendokumentasikan secara lengkap.

Menurut penggunaanya pendokumentasian SOAP akan lebih tepat kepada pendokumentasian terhadap catatan perkembangan klien dari hari ke hari setelah bidan memiliki data yang lengkap dan akurat dengan manajemen kebidanan Varney.

Dokumentasi SOAP yang komprehensif harus memperhitungkan semua informasi Subjektif dan Objektif, dan menilainya secara akurat untuk membuat penilaian dan rencana khusus pasien (Podder et al., 2021).

Dibawah ini adalah penjelasan dari model pendokumenasian SOAP

#### 1. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan didalam metode pendokumentasian SOAP adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menguatkan diagnosis yang diangkat oleh bidan. Data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan. Pencatatan ini menguraikan kutipan langsung seperti memulai dengan ibu hamil mengatakan bahwa setelah beberapa hari terakhir keluhan nyeri punggungnya mulai berkurang. Pendokumentasian pada ibu hamil dengan disabilitas misalnya tuna wicara, pada bagian belakang data dibelakang huruf S'diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjadi symbol yang menjelaskan bahwa ibu hamil adalah seorang tuna wicara.

#### 2. Objektif

Pendokumentasian data objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan bidan yang terfokus, disampaikan secara jujur dan transparan. Bagian ini mendokumentasikan data objektif pasien adalah Tanda vital, temuan pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lain, serta dokumentasi klinis lain. Semua data yang disampaikan adalah data yang menunjang dan mendukung diagnose kebidanan dalam kehamilan yang diangkat oleh bidan.

#### 3. Asesment

Bagian ini adalah saat dimana bidan mendokumentasikan hasil sintesis bukti dari data subjektif dan objektif hingga mengakan diagnosis. Penilaian ini didapatkan melalui Langkah analisis masalah, kemungkinan iteraksi masalah dan perubahan status masalah. Elemen dari bagian ini adalah diagnose, masalah, apakah ada diagnose atau masalah potensial yang akan dialami oleh ibu hamil, yang dapat membahayakan ibu kemungkinannya kecil. walaupun

#### 4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan Varney ke bagian yang lebih sederhana.

Penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur- unsur yang harus ada didalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring sesaat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus over dengan baik. Adapun tujuan dari tercover penatalaksanaan ini adalah mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana yang dikembangkan bidan kepada ibu berdasarkan masalah yang teridentifikasi. Penatalaksanaan bidan yang didokumentasikan adalah penatalaksanaan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan bila itu dilaksanakan. Rencana tindak lanjut yang akan dikerjakan juga harus termuat didalam point ini seperti kunjungan terjadual berikutnya.

#### **G. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No938/Menkes/2007 adalah sebagai berikut:

##### **1. Standar 1: Pengkajian**

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien.

Criteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data subjektif (hasil pemeriksaan)
- d. Standar II: perumusan diagnosa

##### **2. Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian digunakan untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Criteria perumusan diagnose:**

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnose sesuai dengan kondisi klien

- c. Diagnose yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan satandar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah diberikan. Criteria perencanaan:

- a. Rencana kegiatan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif.
- b. Melibatkan klien dan keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
- d. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan aturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

### 4. Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, prefentif, kuratif dan rehabilitative. Criteria evaluasi:(Rokayah et al., 2021)

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai dengan standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai

### 5. Standar V

Pernyataan standar bidan melakukan evaluasi secara sistemis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien.
- d. Evaluasi disesuaikan sesuai dengan standar.

6. Standar VI: Evaluasi

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Criteria pencatatan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
  - S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
  - O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
  - A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
  - P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

## H. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:
  - a. Pasal 2, yang berbunyi:
    - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
    - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan, Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
  - b. Pada pasal 9, yang berbunyi: Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:
    - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
    - 2) Pelayanan kesehatan anak dan
    - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Pada pasal 10, yang berbunyi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

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

- a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
  - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
  - c) Pelayanan persalinan normal.
  - d) Pelayanan ibu nifas normal.
  - e) Pelayanan ibu menyusui dan
  - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 2) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
    - a) Episiotomi.
    - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
    - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
    - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
    - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
    - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
    - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
    - h) Penyuluhan dan konseling.
    - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil. j) Pemberian surat keterangan kematian dan
    - j) Pemberian surat keterangan cuti bersalian.

d. Pada pasal 11, yang berbunyi:

- 1) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1. perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
  - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - c) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
  - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
  - f) Pemberian konseling dan penyuluhan
  - g) Pemberian surat keterangan kematian.
- 2) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
- 1) Pada pasal 12, yang berbunyi:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencan.

## I. KERANGKA PIKIR/KERANGAKA PEMECAHAN MASALAH



