

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan akan mengalami kehamilan (Oktavia & Lubis, 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Situmorang *et al.*, 2021).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung 1-12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 13-28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung selama 29-42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian.

a. Kehamilan trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai minggu ke 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel kebagian dalam rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode

embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitive terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki resiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda bersifat fisiologis atau patologis.

b. Kehamilan trimester kedua (13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester ketiga (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3. Perubahan adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan dan adaptasi fisiologis trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangan mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini.

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 – 1000 gram pada akhir kehamilan 40 minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah prosesus xifodeus. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR.

2) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

3) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

4) Vagina dan perineum

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

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

5) Hormon persiapan payudara

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut

a) Estrogen

Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesterone

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asisnua.

c) Somatomatropin

Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

6) Sistem Endokrin

Hormon Somatomamotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang untuk persiapan laktasi.

7) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

8) Sistem pernapasan

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

9) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit.

10) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon Lobus

hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

11) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari beberapa menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Tabel 2. 1

Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan		
Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	<18,5	13-18
Normal	18,5-24,9	11-16
overweight	>25-29,9	7-11
Obesitas	≥30	5-9

Sumber : (Andayani, 2024)

b. Perubahan dan Adaptasi psikologis Trimester III

Menurut (Isnaini & Simanjuntak, 2023), Trimester III ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Suryani *et al.*, 2023), tanda bahaya kehamilan dalam trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, terdapat oedema di muka, tangan dan kaki, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang dan demam tinggi.

5. Kebijakan dan Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 1 minggu hingga 12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 13 minggu sampai 27 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu).

Menurut (Widiyanti *et al.*, 2025) Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

a) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak <

145 cm.

b) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2. 2

TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1/3 di atas simfisis
16	½ simfisis-pusat
20	2/3 diatas simfisis pusat
24	Setinggi pusat
24	1/3 diatas pusat
32	½ pusat- <i>prosesus xifoideus</i>
36	Setinggi <i>prosesus xifoideus</i>
40	2 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber : (Fitriani, 2021)

e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II

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

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 3

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Widiyanti *et al.*, 2025).

g) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV.

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu :

a. Nutrisi

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

1. Sumber tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15 % lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidat dan lemak.

2. Sumber pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70 % dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3. Sumber pengatur dan pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam ibu hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (*hipotensi supine*).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan setidaknya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual pada ibu hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

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

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu :

1. Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

5. Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum

berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6. Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

h. Exersice/ senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

1. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain- lain.
2. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
3. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
4. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
5. Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan.
6. Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut:

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.

- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- 4) Berpakaian cukup longgar.
- 5) Menggunakan kasur atau matras.

i. Imunisasi

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

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk bepergian. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

k. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine pada kehamilan trimester III. Libido mulai

mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual.

1. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

7. Deteksi Dini pada Ibu Hamil dengan Skor Poedji Rochjati

Menurut (Mardiyana *et al.*, 2022), kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

- a. Manfaat kartu skor poedji rochjati antara lain untuk: Menemukan faktor risiko bumil, Menentukan kelompok risiko bumil, Alat pencatat kondisi bumil.
- b. Fungsi skor poedji rochjati yaitu: Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas, Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana, Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- c. 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. 4

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
Kel F.R	No	Masalah atau Faktor Resiko	Skor					
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
		1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
		2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
			Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
		4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
		5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
		6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
		7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
		8	Pernah gagal kehamilan	4				
			Pernah melahirkan dengan :	4				
		9	a. Tarikan tang / vakum	4				
			b. Uri dirogoh	4				
			c. Diberi infus / transfusi	4				
		10	Pernah Operasi Sesar	8				
			Penyakit pada Ibu Hamil:	4				
			a. Kurang darah	4				
			b. Malaria	4				
		11	c. TBC Paru	4				
	d. Payah jantung	4						
	e. Kencing manis (<i>Diabetes</i>)	4						
	f. Penyakit menular seksual	4						
II	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (<i>Hydramnion</i>)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	4					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8					
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8					
Jumlah skor								

Menurut (Mardiyana *et al.*, 2022), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan Jumlah Skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan dirumah atau Polindes tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan Jumlah Skor 6-10

Ibu hamil pada kelompok ini perlu pengawasan dan perawatan yang teliti oleh dokter atau bidan di Puskesmas atau rumah sakit.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan Jumlah Skor ≥ 12

Ibu hamil pada kelompok ini perlu pengawasan dan perawatan yang teliti oleh dokter di rumah sakit.

8. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian anemia dalam kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia kehamilan merupakan suatu kondisi ketika seorang ibu hamil memiliki kadar Hb kurang dari 11,0 gr/dL (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b. Penyebab anemia

Anemia disebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, Kurangnya zat besi dalam makanan (kurang zat besi dalam diit), Kebutuhan zat besi yang meningkat, Malabsorbsi nutrisi atau gangguan penyerapan zat gizi dari makanan yang dimakan, Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain, Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus,

- malaria, dan lain-lain (Martini et al., 2023).
- c. Tanda dan gejala anemia yaitu : kelelahan yang berlebihan, rasa lemah, pusing, sesak napas, detak jantung cepat dan tidak teratur, kuku, kulit, dan konjungtiva pucat (Martini *et al.*, 2023).
 - d. Klasifikasi anemia
Menurut WHO (2023) (Wahyuntari, 2020), klasifikasi anemia dibagi menjadi 3 yaitu :
 1. Normal : ≥ 11 g/dL
 2. Anemia ringan : Kadar Hb 10-10,9 g/dL
 3. Anemia sedang : Kadar Hb 7-9,9 g/dL
 4. Anemia berat : Kadar Hb < 7 g/dL
 - e. Faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil
Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya.
 - f. Pencegahan anemia
Upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan menurut (Hajrianti *et al.*, 2024), dapat dilakukan dengan :
 - (1) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya zat besi seperti daging merah, ayam, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan.
 - (2) Rutin mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 2x/hari.
 - (3) Pemeriksaan rutin dan ANC untuk mendeteksi anemia sejak dini.
 - (4) Istirahat yang cukup sangat penting untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Jadi Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Ruhayati *et al.*, 2024).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori menurut (Ruhayati *et al.*, 2024), yang menjadi penyebab mulainya suatu proses persalinan:

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi

kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan.

3. Tanda- tanda Persalinan

Menurut (Vitania *et al.*, 2024), ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent* nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami

kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023), tahapan persalinan ada 4 yaitu :

a. Kala I atau kala pembukaan

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
- c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm.

b. Kala II atau Kala Pengeluaran Janin

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

c. Kala III atau Kala Pengeluaran Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan

fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV atau Kala Pengawasan

Masa dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah.

b. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa factor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

6. Kebutuhan fisik ibu bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia,

sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, unyuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setaip 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efesiensi kontraksi uterus atau hi, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah

gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genetalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan.

Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi. Memberihkan daerah genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur.

5) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama

tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan

pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya manaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

7. Mekanisme Persalinan

Menurut (Wijayanti *et al.*, 2024), gerakan-gerakan dari mekanisme persalinan adalah : penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, eksplusi, rotasi luar (putaran paksi luar).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Herlinda & Widyaningsih, 2023).

Masa neonatus terdiri dari :

- a. Neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari
- b. Neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir yaitu : bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin

karena jaringan sub kultan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada. Refleks sucking hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleksi morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik, refleksi graps atau menggenggam sudah baik, refleksi rooting mencari putting susu dengan rangsangan taktik pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

3. Adapatsi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resitensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

c. Sistem imunitas

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

pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

a. 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, antara lain:

1. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
2. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

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

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis?

c. Refleksi Bayi Baru Lahir

Refleksi-refleksi Bayi Baru Lahir yaitu:

1) Refleksi morro

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

2) Refleksi rooting

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

Timbul bersamaan dengan refleksi rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

3) Refleksi swallowing

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

4) Refleksi graps

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

5) Refleksi tonic neck

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

6) Refleksi Babinsky

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

d. Mencegah Kehilangan Panas

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

1. Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
 2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
 3. Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
 4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 5. 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. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir
- e. Perawatan tali pusat
1. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
 2. Mengoleskan alkohol atau betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong
5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir
- Kebutuhan bayi baru lahir adalah :
- a. Pemberian minum
- Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi

setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

6. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat (>60x/menit)
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah

- g. Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$)
 - h. Mata bayi bernanah, bayi diare
 - i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - j. Tinja berwarna pucat.
7. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Tabel 2. 5

Sasaran Imunisasi Pada Bayi			
Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Poio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: (Suherlin et al., 2024)

8. Kunjungan Neonatus
- Menurut (Suherlin et al., 2024), Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali:
- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mironing & Yulianti, 2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Bakoil *et al.*, 2021), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

a. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Kebijakan program masa nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi: 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua)

hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Menurut (Ulya *et al.*, 2021), jadwal kunjungan masa nifas dibagi menjadi :

Tabel 2. 6

Asuhan dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas	
Waktu	Tujuan
6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan berjalan involusi terus normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan penyulit. tanda-tanda e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> e. Memastikan involusi berjalan normal: uterus uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. f. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. g. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat. h. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. tanda-tanda. i. Memberikan konseling pada ibu mengenai aasuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Ulya *et al.*, 2021)

5. Fisiologis masa nifas

a. Perubahan system reproduksi

1. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut:

a) Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran palsenta, membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b) Autolyus

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus enzim dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2. 7

Involusi Uterus		
Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simpisis</i>	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simpisis</i>	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : (Ulya *et al.*, 2021)

2. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

a. Lochea rubra (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Sesuai dengan namanya. Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b. Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena

pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-4 hingga hari ke-7 postpartum.

c. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d. Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2. 8

Pengeluaran Lochea			
Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	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

Sumber : (Indrayani *et all.*, 2024)

3. Serviks

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

4. Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa

hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selamapersalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem muskulosklektal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curha jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat dilatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas menurut (Mirong & Yulianti,

2023) yaitu:

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

1. Fungsi system perkemihan
2. Keseimbangan dan keselarasan sebagai proses didalam tubuh
3. System urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan eliminasi

1. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sfingter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2. Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang unyuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

g. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut Rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

8. ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan tanpa tambahan cairan maupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu air, the, bubur serta nasi dan lain-lain. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan maupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga

pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya (Bakoil et al., 2021)).

9. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut (Bakoil *et al.*, 2021), tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- f. Puting payudara berdarah/merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- g. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- h. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga Berencana

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Rokayah *et al.*, 2021).

Pelayanan KB merupakan salah satu upaya untuk mendukung kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional (KB). KB adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi dan obat-obatan segera setelah melahirkan hingga 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (Rokayah et al., 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Herlina *et al.*, 2025), tujuan keluarga berencana ada tiga fase,

yaitu:

a. Fase menunda kehamilan

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

b. Fase menjarangkan kehamilan

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

c. Fase tidak hamil lagi

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

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

Menurut (Suryaningsih & Sukriani, 2023), manfaat program keluarga berencana, yaitu:

a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

1. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
2. Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

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

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

4. Jenis Alat Kontrasepsi

a. KB Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterin. Hormon ini serupa dengan hormone alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan dibagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormone progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya (Rokayah *et al.*, 2021).

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan untuk KB 3 bulan.

Kelebihan:

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui

- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual
- 5) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim

Kekurangan:

- 1) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan
- 2) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan.
- 3) Bersisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan
- 4) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

F. Standar Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan 7 langkah varney

Menurut (Afriyanti *et al.*, 2022), manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari:

1. Langkah I: Pengumpulan Data

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

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

4) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Termin merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan valid.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau problem sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa serta persoalan keduanya digunakan karena dilema yang terjadi di klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa namun permanen membutuhkan penanganan. Standar nomenklatur kebidanan, diantaranya diagnose:

- a) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri spesial kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Bisa diselesaikan dengan menggunakan manajemen kebidanan pendekatan

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, kita akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/problem yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika

memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4. Langkah IV: mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan/Dokter

Pada langkah ini kita mengidentifikasi akan perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien.

Langkah kesinambungan ini mencerminkan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya.

Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: merencanakan asuhan secara menyeluruh yang dipengaruhi oleh langkah sebelumnya

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap

bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan benar-benar sah sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: rencana asuhan menyeluruh

Pada langkah ke enam ini planning asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan Lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu serta asuhan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi keefektifan asuhan

Di langkah ini dilakukan penilaian keefektifan berasal asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah sah-sahih telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana

telah diidentifikasi didalam diagnosa serta problem. Rencana tadi bisa diklaim efektif Jika memang sah-h benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya ialah pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan dan berorientasi di proses klinis, karena proses penatalaksanaan tadi berlangsung pada situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung di klien serta situasi klinik.

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 fokus pencatatan yang mudah seperti menjadi alasan karena keterbatasan waktu yang dimiliki mendokumentasikan secara lengkap.

Menurut penggunaanya pendokumentasian SOAP akan lebih tepat kepada pendokumentasian terhadap catatan perkembangan klien dan hari ke hari setelah bidan memiliki data yang lengkap dan akurat dengan manajemen kebidanan Varney. Dokumentasi SOAP yang komperhensif harus memperhitungkan semua informasi Subjektif dan Objektif, dan menilainya secara akurat untuk membuat penilaian dan rencana khusus pasien.

a. 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.

b. 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.

c. Asessment

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 diagnosa, masalah, apakah ada diagnose atau masalah potensial yang akan dialami oleh ibu hamil, yang dapat membahayakan ibu walaupun kemungkinannya kecil.

d. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan lebih sederhana Varney ke bagian yang 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 tercover dengan baik. Adapun tujuan dari 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 terjadwal berikutnya.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

2. Pasal 19

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

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

1. Konseling pada masa sebelum hamil.
2. Antenatal pada kehamilan normal.
3. Persalinan normal.
4. Ibu nifas normal.
5. Ibu menyusui.
6. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

1. Episiotomi.
2. Pertolongan persalinan normal.

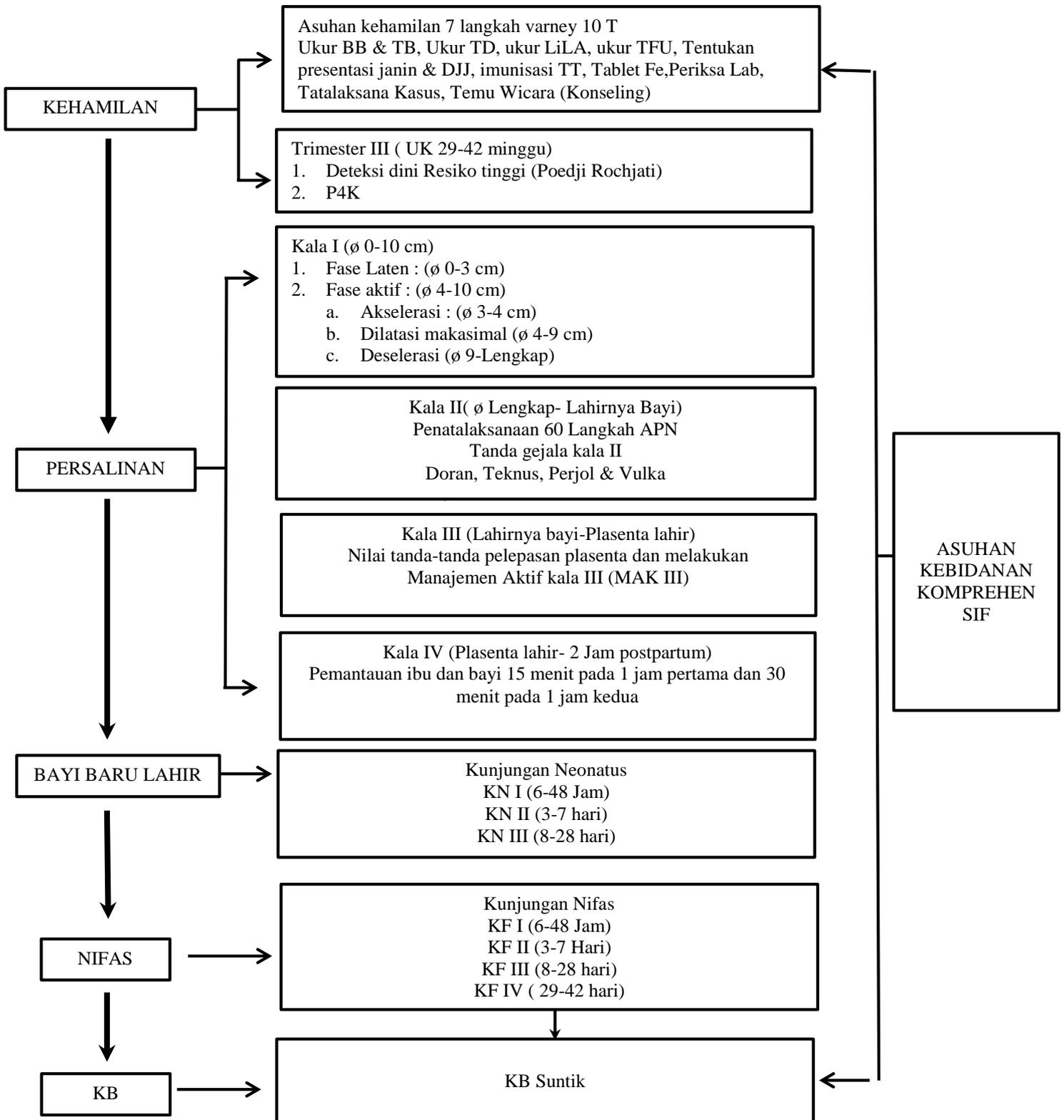
3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 4. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 7. Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 8. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 9. Penyuluhan dan konseling.
 10. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 1. Pelayanan neonatal esensial.
 2. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 3. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 4. Konseling dan penyuluhan.
 - c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan emantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang
4. Pasal 21

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

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

H. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir