

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, bentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin.

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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40.

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. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang didalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi buatan.

Berdasarkan pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dengan pertemuan antara sperm dan sel telur, sering disebut fertilisasi, dilanjutkan dengan implantasi, dan berakhir dengan kelahiran seorang bayi setelah kira-kira 40 minggu.

a. Pembagian usia kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode trimester yang meliputi:

1) Trimester I (1-13 minggu)

Trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke-13, termasuk fase pembuahan. Bagian awal ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yang meliputi periode embrio dan periode janin. Periode embrio diukur dari saat fertilisasi, yang setara dengan usia kehamilan antara dua hingga sepuluh minggu. Dalam fase ini, organ tubuh mulai terbentuk, dan embrio berada pada titik paling rentan. Periode janin dimulai dari minggu ke-13 sampai 13 minggu. Pada minggu ke-13, detak jantung janin dapat didengar dengan jelas menggunakan alat ultrasound, dan gerakan awal janin mulai dirasakan. Trimester pertama adalah waktu yang sangat sensitif karena perempuan hamil muda sering mengalami perdarahan, yang bisa jadi normal atau patologis. Tingkat risiko keguguran juga paling tinggi di trimester pertama, yang bisa berupa kematian alami embrio atau janin.

2) Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28 kehamilan. Selama waktu ini, aktivitas janin mulai dapat dirasakan. Di akhir trimester kedua, janin sudah bisa melakukan fungsi-fungsi dasar seperti bernapas, menelan, dan mengatur suhu tubuh. Produksi surfaktan terjadi di paru-paru, mata janin mulai mampu membuka dan menutup, dan beratnya diperkirakan mencapai sekitar 1.000 gram sesuai dengan usia kehamilan.

3) Trimester III (29-40 minggu)

Trimester ketiga mencakup usia kehamilan dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40 dan diakhiri dengan proses kelahiran bayi. Pada trimester ketiga menjadikan seluruh rongga rahim dipenuhi oleh janin, sehingga ruang gerak menjadi terbatas. Kondisi ini menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu, di mana dia mungkin mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, pembengkakan pada kaki, nyeri di daerah pinggul, kesulitan tidur, dan mulai merasakan kontraksi

Braxton Hicks menjelang akhir trimester atau saat proses persalinan hampir tiba.

b. Perubahan atau penyesuaian fisik dan mental pada ibu hamil di Trimester III

1) Perubahan fisik dan penyesuaian yang dialami oleh ibu yang sedang hamil adalah sebagai berikut:

a) Rahim

Rahim wanita yang tidak hamil memiliki struktur hampir padat dengan berat sekitar 70gram dan rongga yang berkapasitas 10 ml atau bahkan lebih sedikit. Selama masa sebelum hamil.

Tabel 2. 1
Tinggi fundus Dan Tafsiran Berat Badan Janin

Umur kehamilan	Tafsiran berat badan janin
1 bulan	1 gram
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	10 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber kemenkes, 2022

Tabel 2. 2
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1 minggu	1-2 jari di atas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara symphysis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
40 minggu	Pertengahanantarapusat-processus xyphoideus

Sumber: kemenkes 2022

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan,indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 1 minggu(Octayani 2021).

c) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda.

d) Vagina dan perineum (Siregar 2021)

Dinding vaginam mengalami perubahan besar untuk mempersiapkan peregangan saat melahirkan. Perubahan ini meliputi peningkatan yang nyata pada ketebalan mukosa sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan meningkat dan merupakan cairan putih yang agak kental

e) Sistem Integument

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit, tampak sebagai striae gravidarum livide atau alba, areola mammae

papilla maame, linea nigra, *chloasma gravidarum*. Setelah lahir, hiperpigmentasi menghilang.

2) Perubahan Adaptasi/Psikologis Pada Ibu Trimester III

perubahan dan penyesuaian psikologis ibu pada trimester ketiga yaitu:

- a) Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ia merasa jelek, aneh dan menarik.
- b) Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
- e) Ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Ingin menggugurkan kandungan.
- g) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi.
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i) Perasaan tidak nyaman
- j) Perubahan Emosional.

3) Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi ibu Hamil Trimester III

a) Oedema

Pertumbuhan bayi meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki, kadang juga pada daerah tangan, hal ini disebut oedema yang disebabkan hormon pertumbuhan menyebabkan retensi cairan, cara mengatasinya adalah:(Octayani 2021).

- (1) Memperbanyak asupan air
- (2) Meninggikan posisi kaki saat istirahat
- (3) Mengurangi konsumsi garam dan kafein
- (4) Jalan kaki secara rutin
- (5) Mengenakan sepatu yang pas

(6) Melakukan pijatan lembut di kaki dan tangan

(7) Menjaga berat badan ideal

b) Hemoroid

Wasir sering terjadi karena sembelit. Karena itu, semua menyebabkan sembelit memicu timbulnya wasir. Progesteron juga melemaskan dinding vena dan usus besar. Ada beberapa tindakan untuk mengurangi wasir. Adapun cara mengurangi (Oktayanti, Mastina, and Effendi 2023) wasir/hemoroid: (Octayani 2021).

(1) Menghindari sembelit adalah metode pencegahan yang paling efektif

(2) Menghindari ketegangan selama defekasi

(3) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi darah

(4) *Vaginitis* kompres es untuk bantuan

(5) Berbaring di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan ditinggikan

(6) Anestesi lokal dan krim pereda nyeri

4) Keputihan

Keputihan adalah sekresi vagina yang dimulai selama trimester pertama kehamilan. Sekresi bersifat asam karena jumlah glikogen pada sel epitel vagina diubah menjadi basil *doderlin* asam laktat. Sementara ini melindungi ibu dan janin dari infeksi yang berpotensi berbahaya, ini menyediakan lingkungan yang memungkinkan organisme tumbuh di *vaginitis*. Tindakan pengurangan lebih memperhatikan kebersihan pribadi di area tertentu, sering mengganti pakaian dalam, cara mengatasi keputihan saat hamil adalah:

a) Menggunakan pakaian dalam dari bahan yang muda menyerap keringat, seperti kain katun.

b) Menggunakan pantyliner agar cairan keputihan yang keluar dapat di serap dengan baik.

c) Mengganti pakaian dalam secara rutin, jika sudah terasa lembap.

5) Nyeri punggung

Sering dirasakan pada akhir kehamilan. Ini karena progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat), serta perubahan posisi dan berat di bagian bawah rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan kasur yang keras untuk tidur, bantal tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur telentang terlalu lama karena dapat memperlambat peredaran darah, untuk menghangatkan bagian yang sakit. istirahat yang baik dan cukup, cara mengatasi ibu nyeri punggung pada ibu hamil adalah: (Octayani 2021).

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- b) Meletakan bantal dipunggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil supaya posisi ibu hamil nyaman, jika ibu hamil tidur dengan posisi miring, letakan bantal diantara tungkai.
- c) Duduk dengan tegap menggunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah, karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat

6) Keramototbetis

Sering dirasakan pada akhir kehamilan. Tanpa alasan, itu bisa disebabkan oleh *iskemia transient* lokal. Kebutuhan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan aliran darah. Cara menghilangkannya adalah dengan makan lebih banyak makanan kaya kalsium, angkat kaki, pengobatan dengan *imtomatik*, dengan kompres air hangat, dan menarik kaki keatas (Octayani 2021).

Cara mengatasi keram otot betis pada ibu hamil:

- a) Hindari berdiri terlalu lama atau duduk dengan kaki menyilang
- b) Lakukan peregangan
- c) Memijat kaki

- d) Kompres dengan air hangat
 - e) Mencukupi cairan tubuh
 - f) Mencukupi nutrisi harian
 - g) Rutin olahraga
- 7) Sering buang air kecil

Biasanya rasa tidak nyaman muncul pada tahap awal kehamilan, kemudian pada tahap akhir kehamilan. Penyebabnya adalah progesteron dan tekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran rahim atau turunnya kepala bayi ke dalam rongga panggul. Solusinya kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, hindari minuman berkafein, jangan kurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas sehari), perbanyak siang hari dan lakukan senam kegel (Octayani 2021).

- a) Hindari mengkonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil
- b) Pastikan minum air putih setidaknya 8 kali sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur malam.
- c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin bisa meningkatkan frekuensi ke toilet.

8) Tanda bahaya Trimester III

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan sangat penting peranannya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) karena ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda dan bahaya kehamilan, dapat mengakses lebih banyak layanan kesehatan. Sehingga risiko kehamilan diketahui tepat waktu. Kebutuhan itu sangat penting dengan Perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mempromosikan gaya hidup sehat, dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilannya. (Aulia Amini 2019). Penting bagi bidan untuk mengetahui dan memantau tanda bahaya pada setiap kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

3. Pendarahan pervagina

Pendarahan pervagina adalah keluarnya darah dari vagina, yang bisa normal (seperti saat menstruasi) atau tidak normal (akibat kondisi medis atau trauma). Penting untuk mengetahui penyebabnya, karena bisa jadi tanda berbagai kondisi kesehatan.

4. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta, atau ari-ari, terletak di bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (serviks). Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat selama kehamilan dan persalinan, serta dapat membahayakan ibu dan janin.

5. Solusio plasenta

Adalah pengeluaran plasenta sebelum waktunya, biasanya plasenta dikeluarkan setelah kelahiran bayi Tanda dan gejala solusio plasenta meliputi:

- a) Darah dari tempat perdarahan keluar dari serviks dan terjadi perdarahan atau perdarahan yang terlihat (Katmini 2020).
- b) Terkadang darah yang tidak keluar menumpuk di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam
- c) Lepasnya plasenta dengan perdarahan tersembunyi menyebabkan tanda-tanda yang lebih serius (rahim sekeras papan karena semua perdarahan tertahan di dalamnya. Biasanya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan tingkat keparahan syok
- d) Keluar darah disertai rasa sakit juga di luar his akibat isi rahim.
- e) Sakit perut saat dipegang
- f) Palpasi sulit dilakukan
- g) Fundus uteri naik semakin tinggi
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada (Katmini 2020).
- i) Sakit kepala yang hebat
- j) Sakit perut yang hebat
- k) bengkak pada wajah dan tangan.

- l) Gerakan janin berkurang
 - m) Keputihan (Katmini 2020).
 - n) Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan
 - 9) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III
1. Nutrisi (Afrida 2022)
 Nutrisi pada ibu hamil trimester 3 sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin yang pesat dan mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral meningkat pada periode ini. Beberapa nutrisi penting meliputi asam folat, zat besi, kalsium, vitamin D, vitamin B6, yodium, dan asam lemak omega-3.
 2. Oksigen
 Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil mungkin mengalami sesak napas karena beberapa faktor. Rahim yang membesar menekan diafragma dan paru-paru, serta peningkatan hormon progesteron yang merangsang pusat pernapasan di otak. Meskipun normal, penting untuk memantau saturasi oksigen dan berkonsultasi dengan dokter jika sesak napas sangat mengganggu atau disertai gejala lain.
 3. Personal Hygiene
Personal hygiene ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi resiko infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung bakteri, selama masa kehamilan ibu, menjaga kesehatan ibu hamil, agar ibu hamil sehat dan anak-anak. Hal ini antara lain dapat dilakukan dengan fakta bahwa ibu hamil sendiri memperhatikan kebersihan diri untuk mengurangi efek negatif, pada ibu hamil misalnya untuk mencegah infeksi, ibu hamil juga harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut.
 4. Eliminasi
 Pada trimester ketiga (Safitri and Rahayuningsih 2018) Kehamilan, frekuensi BAK meningkat karena turunnya kepala ke PAP (Pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena peningkatan hormon

progesteron. Keluhan umum yang sering muncul terkait eliminasi pada wanita hamil termasuk sembelit dan sering buang air kecil.

5. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah, membantu rileks dan istirahat, dan mengatasi kebosanan bahkan pada wanita yang tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari senam Kegel, yang memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis selama kehamilandapat memengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Safitri and Rahayuningsih 2018).

6. Imunisasi

Imunisasi selama hamil sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Saat mengimunisasi ibu hamil dengan TT, terlebih dahulu harus ditentukan status imun/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi berstatus T0 jika mendapat vaksin DPT setiap 4 minggu atau sampai 3 kali pada masa kanak-kanak, statusnya TT2 jika mendapat dosis ketiga TT (jarak minimal pemberian dosis kedua) , maka statusnya adalah TT3, status TT4 tercapai ketika 4 dosis diterima (setidaknya setiap tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 tercapai ketika 5 dosis diterima (minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat melakukan penyuntikan akhir lebih dari satu kali dalam setahun, dan ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu melakukan penyuntikan TT karena telah memperoleh kekebalan seumur hidup/25 tahun(Monica 2017).

7. Seksualitas

Kebutuhan seksual selama trimester ketiga biasanya menunjukkan penurunan libido dan minat berhubungan seksual. Perasaan nyaman jauh lebih rendah. Nyeri punggung dan pinggul, berat badan cepat

naik, pernapasan menjadi sulit (karena ukuran janin menekan dada dan perut), dan mual kembali menjadi beberapa penyebab kurangnya minat seksual. Namun jika Anda termasuk orang yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, hal ini wajar, apalagi termasuk orang yang menikmati masa kehamilannya

Istirahat dan tidur

Ibu hamil merasa lebih letih di minggu-minggu pertama atau terakhir kehamilan, sehingga ibu hamil membutuhkan lebih banyak istirahat dan tidur. Istirahat adalah keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosi dan bebas dari rasa takut (kecemasan). Waktu tidur ibu hamil sekitar 2 jam tidur siang yang dilakukan lebih sering dibandingkan sebelum hamil, tidur malam ibu hamil $\pm$ 8 jam. Wanita hamil sebaiknya tidur lebih awal daripada terlambat karena dapat menurunkan tekanan darah.

10) Deteksi dini faktor resiko kehamilan Trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Kehamilan resiko tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat, yang tidak diinginkan di masa depan, yaitu kemungkinan komplikasi kelahiran selama persalinan yang dapat menyebabkan kematian, sakit, cedera atau ketidakpuasan ibu atau anak (Elisabeth 2018).

b) Faktor risiko ibu hamil

Beberapa keadaan meningkatkan risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Kondisi ini disebut faktor risiko. Semakin (Elisabeth 2018) banyak faktor risiko pada wanita hamil, semakin tinggi risiko kehamilan. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan berisiko tinggi sebagai berikut

- 1) Riwayat operasi Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).

- 2) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intra uterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa riwayat molahidati dosa atau koriokarsinoma)
- 3) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan post partum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi vorsep, letak sungsang, ekstrasversi, operasi sesar)
- 4) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi kurang dari 145 cm, kelainan bentuk panggul, kehamilan yang berhubungan dengan anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum* berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke-36 pada primigravida, hamil dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

 - a) Saat InpartuKelahiran berisiko tinggi memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi baru lahir (perinatal).
 - b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut ibuKetuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin (sungsang, kelainan letak kepala, lintang), distosia karena timor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar perdarahan

antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

- c) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- d) Keadaan resiko tinggi post partum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri post partum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri) .

11) Skor Poedji Rochjati

Poedjati 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. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor.

kartu skor poedji rochjati dapat digunakan oleh kader posyandu untuk melakukan deteksi faktor risiko pada ibu hamil dalam konteks dan sesuai dengan wewenangnya. Adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader sebelum dan sesudah pendampingan dengan frekuensi 2-3 kali pendampingan.

Skor merupakan bobot prakiran 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(Rahmadania/ 2015).

1. hamil risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6 sampai 10
3. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor kurang dari 1.

Adapun tujuan sistem skor Poedjati Rochjati 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.

Fungsi skor:

- 1. 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 rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat
- 2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganan.

1. Tujuan Asuhan *tenatal care*

Menurut Elisabeth (2020), tujuan ANC adalah:

- a) Memantau jalannya kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan bayi
- b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosialisa ibu dan bayi.
- c) Deteksi dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, persalinan dan pembedahan.

- d) Persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman, ibudan anak dengan trauma seminimal mungkin Persiapan ibu untuk menjalani masa nifas normal dan menyusui eksklusif
- e) Persiapan peran ibudan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2. Pelayanan Antenatal Care (10T)

T1). Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama, menyaring adanya faktor risiko pada ibu hamil.

Tinggi badan < 145 cm saat hamil meningkatkan risiko CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

T2). Tekanan Darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) kehamilan dan preeklampsia (tekanan darah tinggi disertai pembengkakan pada wajah dan ekstremitas bawah serta proteinuria)

T3). Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronik (KEK).

Ibu hamil yang mengalami KEK: LILA $< 23,5$ cm.

Ibu hamil dengan berat badan berlebih: LILA > 28 cm.

Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

T4). Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tidak sesuai, pertumbuhan janin dapat terganggu. Untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin dilakukan pemeriksaan Leopold, terdiri dari 4 tahap:

- a) Leopold I: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan memperkirakan usia kehamilan
- b) Leopold II: Mengetahui bagian-bagian janin di samping kanan dan kiri rahim.
- c) Leopold III: Menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul.
- d) Leopold IV: Memastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan seberapa jauh bagian bawah janin masuk ke panggul.

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan metode Mc. Donald menggunakan pita ukur dari atas simpisis pubis sampai ke bawah rahim.

T5). Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan di akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak atau posisi janin.

Pada trimester III, jika bagian bawah janin belum masuk panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya.

Penilaian DJJ (Denyut Jantung Janin) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

DJJ lambat: < 110x/menit

DJJ cepat: > 160x/menit

Keduanya menandakan gawat janin.

Tabel 2. 3
Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
1 Minggu	1-2 jari diatas symphysis
16 Minggu	Pertengahan antara symphysis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan <i>pusat-processus xyphoideus</i>
36 Minggu	3 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i>
40 Minggu	Pertengahan antara pusat- <i>processus xyphoideus</i>

sumber; NE Mardiliana 2022 mengukur tinggi fundus

T6). Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2. 4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan
-----------	----------	-------------------

TT		
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

sumber: Walyani S.E 2020. Asuhan kebidanan Pada Kehamilan T7). Tablet Fe(T7)

Tablet tambah darah untuk ibu hamil mengandung zat besi untuk mengatasi dan mencegah anemia, yang penting untuk pertumbuhan janin, plasenta dan mencegah pendarahan saat persalinan.

T8). Tes Laboratorium(T8)

Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb). pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut:

- 1) Hb 1persen: Tidak Anemia
- 2) Hb 9-10persen: Anemia Ringan
- 3) Hb 7-8persen: Anemia Sedang
- 4) Hb kurang dari 7 persen: Anemia Berat

a) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urin adalah tes yang mengukur jumlah protein dalam urine. Biasanya, ginjal yang sehat hanya mengeluarkan sedikit protein dalam urine. Kelebihan protein dalam urine (proteinuria) bisa menjadi indikasi masalah ginjal atau kondisi medis lainnya..

b) Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah adalah prosedur untuk mengukur kadar glukosa (gula) dalam darah, yang penting untuk mendiagnosis dan mengelola diabetes serta kondisi lain terkait

kadar gula darah. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, seperti klinik, rumah sakit, atau laboratorium, atau secara mandiri di rumah dengan alat glukometer.

c) Pemeriksaan darah malaria

Pemeriksaan malaria adalah serangkaian tes yang dilakukan untuk mendeteksi keberadaan parasit malaria dalam darah seseorang. Pemeriksaan ini penting untuk mendiagnosis malaria dan memulai pengobatan yang tepat.

d) Pemeriksaan sifilis

Pemeriksaan sifilis adalah serangkaian tes yang dilakukan untuk mendeteksi infeksi bakteri *Treponema pallidum*, yang menyebabkan penyakit sifilis. Tes ini bertujuan untuk mengidentifikasi antibodi yang diproduksi oleh tubuh sebagai respons terhadap infeksi, atau bahkan mendeteksi langsung bakteri penyebab sifilis.

e) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV adalah serangkaian tes yang dilakukan untuk mendeteksi keberadaan virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) dalam tubuh seseorang. Tes ini penting untuk diagnosis dini, pengobatan, dan pencegahan penyebaran HIV.

T10). Temu wicara(T10)

Memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi, serta menjawab pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

A. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang berulang yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks, sehingga hasil konsepsi keluar

dari rahim. Persalinan dimulai pada periode awal kontraksi uterus yang berulang hingga pelepasan plasenta. Idealnya (37-42 minggu), persalinan terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tanpa komplikasi bagi ibu ataupun janin. Oleh karena itu, persalinan adalah proses di mana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput kehamilan) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi.

Saat persalinan berlangsung perlu ada dukungan dan sport dari suami sebagai power karna, tanggung jawab suami dalam kehidupan istri serta anak-anaknya. Seberapa jauh pengetahuan masyarakat tentang dukungan suami dalam proses persalinan, masih perlu untuk sering dilakukan penyuluhan, mengingat banyak sekali manfaat dari dukungan yang diberikan suami kepada istri selama proses persalinan. Ny Y.M juga mendapatkan dukungan sosial dari suami dan juga keluarganya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh Ibu hamil agar bisa merasa tenang dalam menjalani persalinan. (Mutmainnah 2017)

2) Tanda-Tanda Persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot pada rahim. Sepanjang kehamilan, terdapat keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Menjelang akhir kehamilan, kadar hormon progesteron menurun, yang mengarah pada terjadinya kontraksi uterus.

b. Teori Oksitosin

Menjelang akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat, dan oksitosin merangsang otot miometrium uterus untuk berkontraksi. Oksitosin berperan dalam pengendalian timbulnya persalinan beberapa hari atau minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium bertransformasi dari kontraktil menjadi kontraksi. Oksitosin berperan penting dalam membantu mendorong

janin keluar dari uterus setelah serviks mengalami dilatasi sesuai dengan peningkatan kontraksi otot seiring bertambahnya usia kehamilan, di mana otot miometrium di rahim semakin mengencang dan rahim semakin aktif berkontraksi.

c. Keberadaan otot

Dinding luar serupa dengan kandung kemih dan rahim. Ketika dindingnya tertekan karena peningkatan isi, kontraksi akan terjadi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, otot-otot luar semakin tegang dan semakin aktif.

d. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar suprarenal janin berkontribusi karena pada kehamilan yang lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Salah satu penyebab persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin yang terdapat dalam cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium untuk berkontraksi.

3) Tahapan-tahapan persalinan

a) Kala I

Kala I juga dikenal sebagai fase pembukaan, yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Fase ini dimulai dari kontraksi persalinan yang pertama hingga serviks terbuka sepenuhnya. Proses pembukaan serviks sebagai dampak dari kontraksi dibagi menjadi dua fase.

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang berlangsung sangat lambat, yaitu dari 0 sampai 3 cm, dengan durasi sekitar 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat, dibagi lagi menjadi bagian ini:

- a. Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari 3 cm hingga 4 cm yang biasanya tercapai dalam 2 jam.

- b. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam tempo 2 jam.
- c. Fase deselerasi (fase perlambatan) adalah fase yang berlangsung dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm selama 2 jam. Selama persalinan kala I, ibu diberikan asuhan yang bersifat mendukung, seperti:
 - Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan.
 - 1) Menyarankan ibu untuk makan dan minum, guna menambah tenaga selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
 - 2) Memungkinkan ibu untuk memilih pendamping persalinannya, di mana kehadiran suami bisa memberi dukungan emosional dan fisik bagi ibu saat persalinan.
 - 3) Mendorong ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, atau berdiri.
 - 4) Menyarankan ibu untuk mengatur napas ketika terjadi kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

b) Kala II

Kala II juga dikenal sebagai fase kelahiran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan sekitar 1 jam untuk multigravida. Asuhan persalinan pada kala II dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan mengikuti pedoman yang ada.

Langkah Asuhan Persalinan Normal.

Proses Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah.

Mengamati tanda dan gejala fase II

Asuhan selama persalinan fase II dimulai dengan mengenali tanda-tanda persalinan di mana ibu mengalami dorongan untuk mengejan, adanya tekanan kuat pada anus, penampilan perineum ibu yang terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter anus yang tampak terbuka.

Mempersiapkan bantuan persalinan:

1. Memastikan semua peralatan yang diperlukan untuk membantu persalinan ibu dan bayinya tersedia.
2. Menggunakan alat pelindung diri untuk melindungi petugas kesehatan dari kontaminasi cairan dan untuk menjaga keselamatan ibu selama proses persalinan.
3. Melepas semua perhiasan yang dikenakan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi.
4. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
5. Menghisap oksitosin ke dalam spuit menggunakan tangan yang mengenakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi. Memastikan kelengkapan persalinan dan keadaan janin.
6. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang menggunakan kapas DTT hingga bersih.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan kelengkapan persalinan sembari mengevaluasi kemajuan, penurunan, pengeluaran, dan kelainan. Jika terjadi ketuban pecah, maka lakukan amniotomi. Untuk portio, ketuban, dan presentasi, setelah pemeriksaan dalam selesai.
8. Mendekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0.5 persen selama 10 menit dan melepaskannya dengan cara terbalik. Mencuci tangan setelah melepas sarung tangan.
9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 10-160x/menit. Mencatat hasil pemeriksaan dalam partograf. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses mengejan.
10. Memberitahukan ibu bahwa kelahiran sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, menyesuaikan posisi senyaman mungkin

sesuai keinginan ibu. Meminta suami atau anggota keluarga membantu mempersiapkan posisi mendukung untuk memberikan dukungan kepada ibu, menyediakan minuman dan makanan saat tidak ada kontraksi atau saat ibu beristirahat di antara kontraksi mengejan.

11. Mengajarkan ibu tentang cara mengejan yang baik yaitu dengan mengelola rasa sakit, dan saat sakit/his meningkat, ibu dianjurkan untuk menarik napas panjang, lalu mengejan dengan kuat. Mendorong ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
12. Mendorong ibu untuk bergerak, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan.

Persiapan Kelahiran Bayi

13. Meletakkan tangan bersih di atas perut ibu (untuk mengarahkan bayi), saat kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan introitus vagina.
14. Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga sebagai alas bokong ibu.
15. Memastikan semua peralatan sudah lengkap dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
16. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril selama keadaan tersebut.

Tangan Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

17. Setelah kepala bayi muncul, tampak terjaga sekitar 5-6 cm. Maka, tangan kanan berada di bawah kain segitiga untuk menopang perineum ibu, sementara tangan kiri menjaga punggung agar posisinya tetap terdefleksi, membantu proses lahirnya kepala. Dorong ibu agar bernapas dengan efektif, dan saat kepala bayi muncul, dorong ibu untuk melakukan pernapasan pendek dan dangkal.

18. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil langkah yang sesuai jika ini terjadi). Segera lanjutkan. Perhatikan!
 - a. Jika tali pusar melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusar melilit leher secara ketat, klem tali pusar di dua titik dan potong di antara kedua klem tersebut.
19. Tunggu kepala untuk melakukan putaran sumbu luar secara alami.
20. Setelah kepala melakukan putaran sumbu luar, pegangan kepala bayi harus dilakukan secara bilateral. Dorong ibu untuk bernapas, kemudian arahkan kepala bayi ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuis pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya Badan dan Tungkai
21. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergerak ke bawah untuk mendukung kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan pengambilan dari bahu, tangan, punggung, bokong, dan kaki.
22. Pegang kedua mata kaki (letakkan tiga jari di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan satu jari di satu sisi dan jari lainnya di sisi yang berbeda agar saling bertemu dengan jari tiga jari).

Asuhan Bayi Baru Lahir

23. Lakukan penilaian secara singkat.
 1. Apakah bayi berwarna biru?
 2. Apakah bayi menangis keras dan bernapas tanpa kesulitan?
 3. Apakah bayi bergerak secara aktif?Jika salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia (lihat petunjuk untuk belajar resusitasi bayi asfiksia). Jika semua jawaban "YA," lanjutkan.

24. Letakkan bayi di atas perut ibu, kemudian membrek tubuh bayi, dari kepala, badan, hingga kaki, dengan telapak tangan. Ganti handuk basah dengan kain bersih.

c) KALA III Asuhan persalinan kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan plasenta lahir (Mutmainnah, 2017). Persalinan kala III dimulai sejak setelah lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Kala III persalinan tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III ini, bidan harus dapat mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta yang meliputi terjadinya perubahan bentuk dan ukurannya, keluarnya darah (globuliner), dan terdorongnya plasenta (Mutmainnah, n.d.).

Setelah plasenta sudah terlepas dari segun bawah rahim, tali pusar semakin memanjang, semburan darah tiba-tiba terjadi. Pada kala III, pengeluaran plasenta bidan melakukan pengeluaran plasenta dengan teknik PTT (pegang tali pusar setelah keindalan) sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Setelah plasenta lahir, bidan melakukan pemantauan kala III dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada sisa janin kedua.
26. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
27. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM (intramuskular) dalam waktu 1 menit ke lahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar).
28. Setelah 2 menit bayi lahir, jika tali pusar 3 cm dari pusar bayi, kemudian dianjurkan memotong tali pusar ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lalu lakukan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
29. Lakukan pemotongan tali pusar dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusar dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
30. Letakkan bayi di lingkungan dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau area areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit.
- b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
- c) Menyusui dini untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cuai per menyusui dari satu payudara.

d). Manajemen Aktif Kala III (MAKIII):

- 31. Memindahkan klem tali pusar ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm.
- 32. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perineum bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk mengangkat tali pusar.
- 33. Setelah uterus berkontraksi, tarik klem tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penarikan tali pusar dan tunggu sampai kontraksi berikutnya datang. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Melahirkan Plasenta:

- 34. Bila pada penarikan bagian bawah dinding perineum tali pusar ke arah dorsal, plasenta dapat dilahirkan:
 - a. Ibu boleh menekan tapi tali pusar hanya ditarik (jangan ditarik secara paksa atau tali pusar tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas).
 - b. Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem dan beri jarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak keluar setelah 15 menit, lakukan peregangan tali pusar:
 - 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM.
 - 2. Lakukan kuretase (gunakan teknik aseptik) jika ada sisa jaringan.
 - 3. Minta keluarga untuk menenangkan ibu.

4. Ulangi penarikan dorso-kranial dan peregangan tali pusar selama 15 menit berikutnya.
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir dan terjadi perdarahan, segera lakukan tindakan plasenta manual.
35. Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambil plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril, lakukan eksplorasi selaput ketuban dengan jari tangan atau kain ovum DTT steril, lakukan pengeluaran sisa selaput yang tertinggal.
36. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pijatan uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan pijatan dengan gerakan melingkar dengan lembut untuk merangsang kontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan lain bila diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 menit sejak rangsangan taktil/pijatan.

Menilai Perdarahan:

37. Periksa sisa plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
38. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
39. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
40. Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen, bersihkan noda darah dan cairan tubuh ibu, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

Evaluasi:

41. Pastikan kandung kemih ibu kosong.
42. Ajarkan ibu atau keluarga pijatan fundus uterus dan nilai kontraksi.
43. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
44. Periksa nadi ibu dan pastikan kondisi ibu baik.

45. Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, segera evaluasi dan rujuk.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS.
 - c) Jika bayi kedinginan, pastikan ruangan hangat. Lakukan kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. Kebersihan dan keamanan harus dijaga.
46. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
47. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
48. Bersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring, serta bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu menyusui bayi. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan yang diinginkannya.
50. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen.
51. Cuci sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen, lepaskan secara steril dan rendam selama 10 menit.
52. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.

d. KALA IV

Kala IV dimulai saat plasenta lahir hingga dua jam setelah persalinan (pemantauan dimulai 15 menit setelah plasenta muncul) (Rahmadaniah, 2022). Tindakan yang bisa dilakukan untuk ibu selama kala IV meliputi:

53. Lakukan pemantauan pada ibu dengan mengamati tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
54. Setelah satu jam pemberian ASI, gunakan tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, berikan vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral dan salep mata pada bayi. (Rahmadaniah/ 2015)

55. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Tempatkan bayi dalam jangkauan ibu agar ia bisa menyusui kapan saja.
56. Cuci tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir, lalu keringkan dengan handuk pribadi yang bersih.
58. Isi partograf (halaman depan dan belakang).
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir, lalu keringkan dengan handuk pribadi yang bersih.
60. Isi partograf (halaman depan dan belakang).

4. Tujuan Asuhan Persalinan.

- a. Meningkatkan kemampuan coping ibu.
- b. Memberikan dukungan yang aman bagi ibu dan janin.
- c. Memberikan dukungan kepada ibu untuk membantu menjalani proses persalinan dengan nyaman dan aman.
- d. Menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap ibu selama proses persalinan.
- e. Memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.
- f. Memberikan ketenangan pikiran dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Powers/kontraksi

Kontraksi uteri dimulai dari bagian bawah rahim dan bergerak ke atas dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi relaksasi yang menyebabkan rongga rahim mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi ini terjadi di fundus dan berselingan dengan berkurangnya intensitas ke bawah.

b. Passage

Mal presentasi atau malformasi janin dapat menghalangi persalinan yang normal. Dalam faktor passage, terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi

ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena keadaan ini, plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menemani janin.

Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- 1) Hodge : Ruang yang didefinisikan dalam lingkaran PAP yang terletak di bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Hodge II : Sejajar dengan hodge I, dan terletak di tingkat bawah simfisis.
- 3) Hodge III : Sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kiri dan kanan.
- 4) Hodge IV : Sejajar dengan hodge I, II, dan III, terletak setinggi os koksigidis.

c. Passagei Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yang merupakan komponen padat dari tulang, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang keluar vagina). Meskipun terdapat jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul bekerja untuk mendukung kelahiran bayi. Namun, panggul ibu lebih dalam terlibat dalam proses persalinan. Janin harus mampu beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku.

6. Tanda-tanda Persalinan

a. Lightening

Lightening biasanya mulai dirasakan sekitar dua minggu sebelum persalinan sebagai pergeseran posisi bayi dalam panggul minor. Wanita merasakan lightening saat kepala bayi sudah turun. Ada beberapa gejala yang mungkin dialami ibu:

- 1) Ibu merasa lebih ringan
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan pada panggul
- 3) Kram di tungkai
- 4) Peningkatan ukuran vena yang dapat menghasilkan edema di bagian bawah

b. Perubahan serviks

Menjelang persalinan, serviks semakin matang. Sepanjang masa kehamilan, serviks dapat dilihat dalam keadaan mengecil, panjang, dan lunak. Sekarang, serviks masih lunak dengan konsistensi mirip seperti puding, dan mengalami sedikit penipisan (efacement) dengan kemungkinan sedikit dilatasi. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sementara pada primigravida dalam kondisi biasa serviks tetap mengecil. Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang bervariasi sebelum persalinan. Kematangan serviks menandakan kesiapan untuk melahirkan.

c. Persalinan Palsu

Persalinan palsu ditandai oleh kontraksi yang menyakitkan, yang memberikan pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi dalam persalinan palsu sebenarnya disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks yang tidak menyakitkan, yang sudah terjadi sejak enam minggu kehamilan. Pecahnya air ketuban. Dalam kondisi normal, pecahnya ketuban terjadi di akhir tahap I persalinan. Jika pecah terjadi sebelum akhir tahap I, maka kondisi ini dikenal sebagai pecah ketuban dini (KPD).

d. Bloody show

Bloody show adalah indikasi persalinan yang akan segera terjadi, biasanya dalam rentang waktu 24 hingga 48 jam. Namun, bloody show bukanlah tanda persalinan yang berarti jika pemeriksaan vagina telah dilakukan 48 jam sebelumnya, karena robekan kecil yang bercampur darah selama pemeriksaan tersebut mungkin disebabkan oleh trauma minor atau pengangkatan lapisan lendir saat pemeriksaan dilakukan.

e. Peningkatan energi

Terjadinya peningkatan energi ini belum bisa dijelaskan kecuali bahwa fenomena ini bersifat alami, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang dibutuhkannya untuk menjalani

persalinan. Wanita perlu diberi tahu mengenai kemungkinan adanya peningkatan energi ini agar mereka bisa mempersiapkan diri menggunakan energi tersebut dan juga untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

7. Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Menurut Sulisdian, partograf adalah alat yang digunakan untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu selama persalinan serta sebagai alat pencatatan khususnya untuk menghasilkan keputusan klinis sepanjang fase I.

b) Kegunaan partograf

Ini berfungsi untuk mengamati dan mencatat kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, memastikan bahwa persalinan berlangsung normal dan mendeteksi dini persalinan yang berkepanjangan sehingga bidan bisa memberikan deteksi awal mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu petugas dalam memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan proses kelahiran, mengidentifikasi secara dini masalah yang muncul dan menghasilkan keputusan klinis yang tepat dan sesuai waktu. Partograf perlu digunakan untuk semua ibu yang berada dalam fase aktif kala I, tanpa membedakan apakah persalinan yang berlangsung normal atau dengan komplikasi harus diawasi secara rutin oleh seluruh tenaga medis yang terlibat.

c) Catatan Partograf

Proses persalinan:

1) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dievaluasi ketika melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada dimulai ketika pembukaan

serviks mencapai 4 cm hingga mencapai batas akhir pembukaan yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2) Penurunan Kepala Janin

Menurut Sulisdian, penurunan kepala janin dinilai melalui palpasi perut dan mencatat posisi bagian bawah atau presentasi janin, setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda ketidaknyamanan. Istilah "penurunan kepala" dan skala tidak terputus dari 0-5, digunakan berdasarkan sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan memperhatikan proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat dijangkau dengan lima jari tangan. Bagian di atas simfisis merupakan proporsi yang belum masuk PAP. 5/5 jika seluruh bagian bawah janin teraba di atas simfisis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) dari bagian bawah janin telah masuk PAP. 3/5 jika sebagian (2/5) dari bagian bawah janin telah masuk PAP. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian bawah janin yang masih berada di atas simfisis dan 3/5 bagian sudah masuk PAP. 1/5 jika satu dari lima jari masih bisa meraba bagian bawah janin di atas simfisis dan 4/5 bagian sudah masuk PAP. 0/5 jika bagian bawah janin tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan bagian bawah janin sudah berada di dalam rongga panggul.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif. Catat frekuensi dan durasi kontraksi selama 10 menit. Catat lama kontraksi dengan hitungan detik dan gunakan simbol yang sesuai, yaitu: kurang dari 20 detik diberi tanda titik, antara 20 dan 40 detik diarsir, dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan di kotak yang sesuai dengan waktu penilaian.

4) Kondisi Janin

a) Detak Jantung Janin (DJJ)

Catat dan nilai detak jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda masalah pada janin). Setiap kotak di bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan yang lainnya menggunakan garis tidak terputus. Rentang normal DJJ tertera pada partograf antara garis tebal angka 1 dan 100. Namun, tenaga medis harus berhati-hati apabila DJJ berada di bawah 10 atau di atas 160 kali per menit.

Nilai Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan amati warna air ketuban jika terlihat atau ketuban pecah. Gunakan simbol-simbol berikut:

b). warna dan keberadaan air ketuban

U: Ketuban utuh atau belum pecah

J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

c). Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moldasi: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan, Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

B. Konsep Dasar bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir (BLL) yang tergolong normal merupakan bayi yang dilahirkan dari kehamilan antara 37 hingga 42 minggu atau 294 hari serta mempunyai berat lahir antara 2.500 gram hingga 4.000 gram. Bayi baru lahir (neiwborn atai neiontu) adalah bayi yang baru saja dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu.

Perawatan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat penting bagi bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar proses persalinan

berfokus pada ibu, karena proses ini sebenarnya adalah hasil akhir dari kehamilan, maka perawatan neonatal pasca-persalinan dapat dianggap berhasil jika selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan perawatan yang cepat, aman, dan bersih untuk BBL adalah bagian esensial dari perawatan BBL.

2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut adalah karakteristik dari bayi yang normal, antara lain:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan
- c) n lahir 48-52 cm.
- d) Lingkar dada 30-38 cm.
- e) Detak jantung dalam menit pertama sekitar 180x/menit.
- f) Pernapasan pada menit pertama sekitar 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang menjadi sekitar 40x/menit.
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup dan dilapisi vernix caseosa, serta panjang.
- h) Rambut halus tidak terlihat dan rambut kepala biasanya tumbuh sempurna.
- i) Genitalia: labia mayora harus menutup labia minora (pada perempuan), testis harus turun (pada laki-laki).
- j) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k) Refleks moro sudah baik, saat digendong bayi akan menunjukkan gerakan seperti merengkuh.
- l) Refleks grasping sudah baik, jika diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau menunjukkan gerakan refleks.
- m) Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan sentuhan pada pipi dan area mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan .

3) Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera.

Seorang bayi yang baru saja lahir perlu dievaluasi secara menyeluruh untuk memahami kondisinya setelah melewati kelahiran. Selanjutnya, pemeriksaan fisik dilakukan secara lengkap untuk menentukan normalitas serta mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan. Tindakan awal dalam perawatan bayi setelah lahir adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

1. Apakah bayi menangis atau bernapas dengan baik?
2. Apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
3. Apa warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?
4. Penilaian Skor Apgar

Tabel 2. 5 NilaiAPGARSCORE

Klinis	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan memerah Ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Pulserate	Tidak ada	Kurang 100 kali per menit	Lebih 100 kali per menit
Grimace	tidak ada	Ekstremitas sedikit fleks	Gerakan aktif
Activity	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah	Menangis

Sumber; asuhanbayibaru2020;

Dari penilaian Skor Apgar, kita bisa menentukan kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10: Normal
2. Nilai 4-6: Asfiksia ringan hingga sedang
3. Nilai 0-3: Asfiksia berat

Skor Apgar adalah instrumen untuk menilai keadaan bayi tepat setelah lahir, mencakup lima variabel (pernapasan, detak jantung, warna, tonus otot, dan refleks). Penilaian dilakukan pada satu menit setelah kelahiran (memberi kesempatan bagi bayi untuk beradaptasi). Pada menit kelima dan kesepuluh, hasil penilaian bisa dinilai kembali jika ada angka yang memburuk dan memerlukan tindakan resusitasi. Penilaian pada menit kesepuluh memberikan indikasi tentang kemungkinan morbiditas di masa depan, dengan skor rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Refleks bisa menunjukkan status normal dari integritas sistem saraf serta sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks di antaranya adalah:

- a. Refleks Galant: Dengan menggesekkan jari di sekitar pinggang, bayi akan melengkungkan tubuh ke arah rangsangan. Bayi akan merespon pada 4 hingga 5 kali gesekan pertama.
- b. Refleks Mengisap: Ketika bibir bayi tersentuh, refleks mengisap akan muncul. Tekanan pada langit-langit mulut bayi akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat, terlihat ketika bayi menyusui.
- c. Refleks Mencari: Bayi akan menengok ke arah sentuhan yang mengenai pipinya. Contohnya, saat pipi bayi dicolek, kepala bayi akan bergerak ke arah jari, dan mulutnya terbuka.
- d. Refleks Cengkeraman (grasp): Saat jari diletakkan di telapak tangan bayi, bayi akan memegangnya dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi menggenggam.
- e. Refleks Babinski: Dengan menggores telapak kaki dari tumit dan sisi lateral ke atas, bayi akan merespons dengan menggerakkan jari

kaki, terlihat seperti jari kaki terbuka dan jari besar menekuk ke belakang.

- f. Refleks Moro: Terdapat gerakan simetris pada tangan ketika kepala tiba-tiba digerakkan atau di atau di kejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g. Refleks Ekstrusi: Bayi meinjuiluirkan lidah ke luar bila ujuing lidah disentuh dengan jari atau pusing.
- h. Refleks Tonik Leher “Feincing”: Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstreimitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi di telehkan ke satu sisi selagi istirahat).

h). Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut pelayanan kesehatan.

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut segera sampai pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara mengelap tangan atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin, periksa suhu ibu atau suhu bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi.
- d. Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibu nyasai secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibu paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2. Asuhan: Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhannya adalah:

- a. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna, dan aktivitas.
- b. Pertahankan suhu ibu bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah dan suhu ibu nya 36,5 °C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala tertutup.
- c. Pemeriksaan fisik bayi. Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir: Gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan beri tindak lanjut pada saat menangani bayi. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki. Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan.
- d. Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata klamidia pada bayi diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 persen atau tetrasiklin 1 persen sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin setaahlahir.
- e. Berikan vitamin K

1. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K.
2. Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/hari per oral selama 3 hari.
3. Bayi berisiko 0,5 mg–1 mg per pemberian intravena/intramuskular (IV/IM).
- a. Pemeriksaan fisik bayi Baru lahir
Berikut penting pada saat memeriksa bayi baru lahir: Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor risiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan
- b. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 persen atau tetrasiklin 1 persen sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir.
- c. Berikan vitamin K
Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit K Bayi cukup bulan atau normal di berikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari,
Bayi berisiko 0,5 mg 1 mg per intravena/IMD
- d. Pemberian Imunisasi BBL
Sebelum pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan Imunisasi hepatitis B sangat penting untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama melalui penularan dari ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K.
- e. Inisiasi Menyusui Dini
 1. Pengertian IMD
IMD mengacu pada bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah dilahirkan. Inisiasi menyusui dini yang dianjurkan menunjukkan bahwa bayi lahir diletakkan di atas perut ibu yang telah dilapisi kain bersih. Bayi sebaiknya didekatkan ke arah payudara ibunya, termasuk kepalanya. Tali pusar dipotong dan diikat, sementara vernix, yang merupakan zat lemak putih yang terdapat di kulit bayi, sebaiknya tidak dibersihkan karena substansi ini membuat bayi merasa nyaman. Tanpa dibungkus, bayi langsung dikerjakan di dada ibu atau di perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Ibu dan bayi tetap dalam kontak satu sama lain. Jika bayi memakai topi, ini bertujuan untuk mengurangi kehilangan panas dari kepalanya.
 2. Keuntungan IMD
Bagi bayi:
Memberikan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum dapat keluar dengan segera dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Mendukung kesehatan bayi dengan memberikan kekebalan pasif yang segera diterima oleh bayi. Kolostrum merupakan imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi dalam memadukan proses menyusui, menelan, dan bernapas. Memperkuat ikatan kasih sayang antara

ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang keluarnya kolostrum secara cepat.

- f. Bagi ibu Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan efektivitas produksi ASI. Memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak.
- g. Menjaga suhu tubuh bayi

Ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi yang baru lahir kehilangan suhu tubuhnya:

- a. Konduksi: kehilangan panas terjadi ketika tubuh bayi bersentuhan langsung dengan objek dingin. Contohnya menempatkan bayi di atas timbangan tanpa alas atau menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi baru lahir.
- b. Konveksi: kehilangan panas yang terjadi ketika bayi terpapar udara yang lebih dingin di sekitarnya. Misalnya, membiarkan bayi diletakkan di dekat jendela atau di ruangan yang dilengkapi kipas angin.
- c. Evaporasi: kehilangan suhu disebabkan oleh penguapan cairan dari kulit akibat suhu tubuh yang lebih hangat.
- d. Radiasi: kehilangan panas ketika bayi diletakkan di area dengan suhu yang lebih rendah dibandingkan suhu tubuhnya. Contohnya, membiarkan bayi berada di ruangan ber-AC.

Untuk mencegah kehilangan panas, lakukan langkah-langkah berikut:

- 1) Menghangatkan bayi dengan baik Menghangatkan dengan cara membungkus tubuh bayi, yang juga bisa menjadi rangsangan taktil yang membantu bayi dalam bernafas.
- 2) Membungkus bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Mengganti handuk atau kain yang sudah basah dengan kain baru (hangat, bersih, dan kering).
- 3) Menjaga bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki area yang relatif terbuka dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian ini tidak tertutup.
- 4) Mendekatkan ibu untuk menyusui dan menghangatkan bayinya Kehadiran ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan serta mencegah kehilangan suhu. Sebaiknya pemberian ASI dimulai dalam satu jam setelah kelahiran.
- 5) Hindari segera menimbang atau memandikan bayi yang baru lahir Bayi yang baru lahir cepat kehilangan suhu tubuhnya; sebelum melakukan penimbangan, lebih baik membungkus bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari perbedaan berat bayi saat berpakaian atau saat dibungkus. Sebaiknya, bayi dimandikan setidaknya enam jam setelah kelahiran.

- h. Perawatan lain

Perawatan lainnya mencakup perawatan tali pusar. Dalam kurun waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah, imunisasi BCG, polio oral,

dan hepatitis B harus diberikan. Ajarkan kepada orang tua tanda-tanda bahaya pada bayi. Berikan pelatihan kepada orang tua tentang cara merawat bayi. Berikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pastikan bayi selalu dekat dengan ibu. Jaga kondisi bayi tetap bersih, hangat, dan kering. Pastikan tali pusar tetap dalam keadaan bersih dan kering. Peluk, cintai, dan nikmati momen bersama bayi. Perhatikan tanda-tanda masalah dan kesulitan pada bayi. Segera periksakan suhu tubuh bayi jika terlihat sakit atau tidak sehat. meinyuisui kuirang baik.

Saat bayi lahir, sebaiknya bidan melakukan evaluasi yang meliputi: Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas bayi. Apakah bayi sudah melakukan buang air besar? Apakah bayi sudah bisa menyusui dengan baik? Apakah ibu merasa bahwa dia sudah mampu menangani perawatan neonatal dengan baik? Apakah suami dan keluarga sudah terlibat dalam perawatan neonatal? Apakah sudah mengecek kesiapan pakaian atau perlengkapan bayi di rumah? Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut untuk perawatan? Apakah ada rencana transportasi ke rumah.

i. Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan Neonatus I (KN I)

KN I dilaksanakan antara 6 hingga 48 jam setelah kelahiran, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, diukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, pemeriksaan salep mata, pemberian vitamin K, vaksin Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2) Kunjungan Neonatus II (KN II)

KN II dilakukan pada hari ke 3-7 setelah kelahiran, pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, perawatan tali pusat, pemeriksaan ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, dan informasi mengenai tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan Neonatus III (KN III)

KN III dilakukan pada hari ke 8-28 setelah kelahiran, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisi.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1 Pengertian

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan alat kandungan yang berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas (puerperal) dimulai setelah melahirkan plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali kepada keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung sekitar 6 minggu

2 Tujuan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.

- b. Melakukan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pengobatan atau rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan terkait perawatan kesehatan diri, nutrisi, perencanaan keluarga, menyusui, imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 3 Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas
- Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut
- a. Bidan harus bersamanya ibu dan bayi dalam beberapa waktu untuk memastikan bahwa keadaannya stabil.
 - b. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua; jika kontraksi tidak kuat berlangsung terus sampai mereda, karena otot akan menekan pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
 - c. Periksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, detak jantung, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
 - d. Pastikan ibu mengkonsumsi cairan untuk mencegah dehidrasi, menjaga kebersihan pribadi, dan mengenakan pakaian yang bersih. Izinkan ibu untuk beristirahat, memberikan posisi yang nyaman, serta melanjutkan program ikatan dan menyusui eksklusif. Ajari ibu dan keluarganya tentang cara memantau pembengkakan dan perdarahan, serta berikan konseling mengenai nutrisi, perawatan payudara, dan kebersihan diri atau personal hygiene.
 - e. Berikan dukungan berkelanjutan selama periode nifas sesuai dengan kesehatan ibu untuk mengurangi tekanan fisik dan psikologis.
 - f. Berperan sebagai penghubung antara ibu dan bayi serta keluarga mereka.
 - g. Penuhi kebutuhan ibu agar bisa menyusui bayinya dengan menambah rasa nyaman.
 - h. Kembangkan kebijakan dan rencanakan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu menerapkan kegiatan administrasi.
 - i. Identifikasi kemungkinan komplikasi dan perlunya rujukan.
 - j. Berikan konseling kepada ibu dan keluarganya terkait cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga pola makan yang baik, serta menerapkan praktik kebersihan yang aman.
 - k. Laksanakan manajemen perawatan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakan upaya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, dan menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.

1. Berikan perawatan secara professional

f) Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

- a) *Puerperium Dini*
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium Intermedial*
Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c) *Remote Puerperium*
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama Ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Tabel 2. 6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1.	6 jam - 8jam	a. Memastikan TTV ibu dalam batas normal
2.	6 hari setelah persalinan	b. Memastikan involusi intrauterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minum, dan istirahat. e. Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.

No	Waktu	Tujuan
		f. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari..
3.	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi intrauterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minum, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4.	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Ulya, dkk, 2021

2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan fisik dalam tubuh manusia berlangsung secara sistematis, di mana perubahan pada kumpulan organ akan saling berkaitan menjadi perubahan pada anatomi dan fisiologi sistem tubuh. Meskipun pergeseran selama masa nifas dimulai dari perubahan dalam sistem reproduksi, sebab tubuh manusia merupakan jaringan sistem, maka perubahan dalam organ sistem reproduksi akan memengaruhi dan berhubungan dengan sistem-sistem lainnya dalam tubuh manusia. Perubahan-perubahan dalam sistem tubuh ini akan memengaruhi adanya adaptasi terhadap perubahan tersebut.

Perubahan-perubahan selama periode nifas terdiri dari beberapa aspek.

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan dalam sistem reproduksi berlangsung secara pelan-pelan melalui proses involusi. Involusi merupakan suatu perubahan yang menunjukkan proses kembalinya organ reproduksi atau rahim dan jalan lahir setelah bayi lahir, hingga mencapai kondisi mirip seperti sebelum kehamilan. Organ-organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan meliputi:

1) Rahim

Struktur rahim sebagian besar terbuat dari otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta berada dalam kondisi tidak hamil dengan terbuka di dalam panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya perubahan substansial selama kehamilan saat rahim dapat diraba secara abdominal seiring dengan bertumbuhnya janin. Aktivitas rahim selama persalinan normal melibatkan otot rahim di bagian atas yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, sehingga menyebabkan progress secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan.

Tabel 2. 7 Involusiuteri

Inovolusiuteri	Tinggifundusuteri(TFU)	Beratuterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	1,5cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram	7,5cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5cm

Sumber;Asuhan kebidanan pada masa nifas

2) Lochea

Lochea adalah pengeluaran cairan dari rahim selama masa nifas yang memiliki reaksi alkalin dan berperan dalam keseimbangan mikroba yang lebih cepat. Locheia biasanya

berbau amis dan meskipun tidak sama, volumenya dapat bervariasi di antara setiap wanita. Selain itu, lochea juga mengalami perubahan akibat proses involusi. Jenis-jenis lochea:

1. Lochea Rubra
(Muncul) Dimulai pada hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, warnanya merah dan mengandung darah dari luka di tempat rahim dan juga dari jaringan yang terlepas.
2. Lochea Sanguinea
Berwarna merah kekuningan, berisi darah segar, muncul antara hari ketiga sampai ketujuh setelah persalinan.
3. Lochea Serosa
Muncul dari hari ketujuh sampai keempat belas, berwarna kecoklatan, lebih banyak berisi serum, dengan sedikit darah, juga mengandung leukosit dan jaringan placenta yang mengalami kerusakan.
4. Lochea Alba
Mulai dari minggu kedua hingga keenam setelah melahirkan, warnanya putih kekuningan, mengandung lebih banyak leukosit, sekaligus hasil dari serviks dan jaringan yang telah mati.
5. Perineum, Vagina dan Vulva
Vulva dan vagina mengalami pembengkakan serta ketegangan yang signifikan selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua organ tersebut tetap dalam keadaan membesar. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina akan kembali ke kondisi tidak hamil, sementara jaringan di dalam vagina perlahan-lahan akan kembali seperti semula, dan labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga mengalami pembengkakan akibat tekanan dari kepala bayi yang bergerak keluar. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah memperoleh kembali sebagian besar tonusnya meskipun masih terlihat lebih besar dibandingkan dengan keadaan sebelum melahirkan.

- b. Perubahan Sistem Pencernaan
Seringkali, ibu mengalami sembelit setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada alat pencernaan saat melahirkan yang membuat usus kosong, serta penumpukan cairan yang berlebihan

selama proses persalinan, kurangnya asupan makanan, hemoroid, dan berkurangnya aktivitas fisik.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan yang berlangsung, ibu umumnya akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari hal ini adalah adanya spasme pada sfinkter dan edema di area kandung setelah mengalami tekanan dari kepala janin dan tulang pubis selama proses melahirkan. Tingkat hormon estrogen yang bertanggung jawab untuk penahanan cairan juga mengalami penurunan. Keadaan ini teridentifikasi. Diuresis.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot

untukin mengalami kontraksi yang membantu pengeluaran, sementara pembuluh darah yang terletak di antara serat-serat otot tersebut akan terjepit, sehingga perdarahan dapat terhenti. Ligamen, diafragma pelvis, dan jaringan fasia yang berkontraksi saat melahirkan, secara bertahap kembali ke posisi semula. Proses stabilisasi umumnya terjadi dalam waktu enam hingga delapan minggu setelah melahirkan.

e. Perubahan sistem kardiovaskular

Setelah lahiran, hemodinamik akan kembali normal secara mendadak. Volume darah akan meningkat, menyebabkan jantung beradaptasi untuk menjaga fungsi kardiovaskular. Mekanisme kompensasi ini dikendalikan oleh konsentrasi hemoglobin yang meningkat, sehingga volume darah dapat kembali ke keadaan seperti sebelumnya. Biasanya, kondisi ini berlangsung dari hari ketiga hingga kelima pascapersalinan.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Selama masa nifas, tanda-tanda vital yang perlu diperhatikan adalah suhu tubuh.

1) Suhu tubuh

Dalam waktu satu hari pascapersalinan, suhu tubuh cenderung meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat kerja tubuh saat melahirkan, kehilangan cairan, dan rasa lelah. Jika berada dalam batas normal, suhu tubuh akan kembali stabil. Umumnya, pada hari ketiga, suhu tubuh dapat meningkat lagi karena ada pengeluaran ASI. Jika suhu tetap tinggi, ada kemungkinan infeksi.

2) Nadi

Frekuensi nadi normal untuk orang dewasa adalah antara enam puluh hingga delapan puluh kali per menit. Setelah melahirkan, frekuensi nadi biasanya lebih cepat. Nadi yang melebihi seratus kali per menit harus menjadi perhatian untuk kemungkinan dehidrasi, infeksi, atau perdarahan pascapersalinan.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah secara signifikan. Kemungkinan ada kenaikan tekanan darah setelah melahirkan akibat perdarahan. Tekanan darah tinggi pada fase pascapersalinan bisa jadi menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu terkait dengan suhu tubuh dan frekuensi nadi. Jika suhu atau nadi tidak normal, pernapasan juga akan terpengaruh, terutama jika ada masalah pada saluran napas. Jika pernapasan menjadi lebih cepat pascapersalinan, ada kemungkinan tanda-tanda syok.

g. Perubahan sistem endokrin

1 Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun secara cepat setelah proses persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun secara cepat dan dapat terdeteksi hingga sepuluh persen dalam waktu tiga jam sampai hari ketujuh pascapersalinan, serta sebagai tanda awal untuk laktasi pada hari ketiga pascapersalinan.

2 Hormon pituitari Prolaktin

Kadar prolaktin dalam darah akan meningkat secara cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun dalam dua minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase yang sesuai. Konsentrasi folikel (minggu ketiga) dan LH tetap terjaga hingga ovulasi terjadi.

3 Hipotalamus, kelenjar pituitari, dan ovarium bekerja bersama.

Durasi seorang wanita mengalami menstruasi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pada awal menstruasi, biasanya bersifat anovulasi karena adanya fluktuasi kadar estrogen dan progesteron.

4 Kadar estrogen berfluktuasi.

Setelah melahirkan, terjadi penurunan kadar estrogen yang mengakibatkan peningkatan aktivitas prolaktin. Kenaikan ini dapat mempengaruhi kelenjar payudara dan produksi ASI.

5 Postpartum blues

Masa pasca persalinan, ibu terkadang merasakan kesedihan berhubungan dengan bayinya. Keadaan ini dikenal sebagai baby blues, yang dipicu oleh perubahan emosi yang dialami ibu selama kehamilan, sehingga sulit menerima kehadiran si kecil. Gejala baby blues meliputi tangisan, perubahan suasana hati, kecemasan, ketidakberdayaan, kekhawatiran mengenai bayi, penurunan libido, dan rendahnya rasa percaya diri dalam perannya sebagai ibu.

h. Kesehatan dasar ibu pasca kelahiran penting, antara lain.

a Nutrisi dan hidrasi.

- b Nutrisi adalah substansi yang diperlukan oleh ibu untuk kebutuhan metabolisme tubuh. Kesehatan gizi pada ibu setelah melahirkan terutama jika menyusui, akan meningkat hingga 25 persen lebih banyak, karena ini penting untuk proses pemulihan ibu setelah melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa. Ibu menyusui harus:
 - c Meningkatkan tambahan 500 kalori setiap hari.
 - d Mengonsumsi makanan bergizi untuk memperoleh protein, mineral, dan vitamin yang diperlukan.
 - e Mengandung lemak 25-35 persen dari total asupan makanan.
 - f Makanan yang dikonsumsi disarankan mengandung 50-60 persen Karbohidrat.
 - g Protein yang dibutuhkan oleh ibu selama masa nifas adalah sekitar 10-15 persen.
 - h Minum setidaknya 3 liter air setiap hari.
 - i Mengambil suplemen zat besi diperlukan untuk menambah asupan gizi minimal selama 40 hari pasca persalinan.
 - j Minimal kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.
- i. Kebutuhan Eliminasi
 - a) BAK

Setiap ibu pasca persalinan diharapkan bisa buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Terkadang ibu mengalami kesulitan saat ingin berkemih. Namun jika ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk berkemih. Sterilisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urine yang tertahan.
 - b) BAB

Ibu pasca persalinan diharapkan dapat BAB setelah hari kedua pasca melahirkan karena semakin lama feses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini disebabkan oleh cairan yang terkandung dalam feses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memiliki peran penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, disarankan ibu untuk mengonsumsi makanan berserat dan banyak minum air putih.
- j. Kebutuhan Kebersihan diri dan perineum

Disarankan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, kemudian melanjutkan membersihkan area sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu memiliki luka episiotomi atau laceration, sarankan kepada ibu untuk menghindari

menyentuh area luka dan jangan membilas luka jahitan laceration dengan air hangat.

k. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang mendukung payudara. Payudara harus selalu dijaga agar tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan membantu penyembuhan.

l. Kebutuhan istirahat

- a Anjurkan ibu agar beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b Sarankan ibu untuk kembali beraktivitas rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat sementara bayi tidur.
- c Kurang istirahat dapat memberikan pengaruh pada ibu dalam berbagai aspek:

- 1. Mengurangi jumlah ASI yang dihasilkan.
- 2. Memperlambat proses involusi uterus serta meningkatkan kemungkinan perdarahan.
- 3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

a. Kesehatan seksual.

- 1. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri selama darah merah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasa sakit. Saat darah merah berhenti, dan ibu tidak merasakan nyeri, aman untuk memulai kembali hubungan suami istri kapan pun ibu merasa siap.
- 2. Banyak kebudayaan memiliki tradisi menunda hubungan suami istri hingga waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Ketentuan ini tergantung pada masing-masing pasangan.
- 3. Pada waktu 40 hari, diharapkan organ-organ tubuh ibu telah kembali normal. Ibu bisa mengalami ovulasi dan mungkin mendapatkan kehamilan sebelum haid pertama setelah melahirkan. Namun, jika hubungan seksual tidak mungkin dilakukan hingga hari ke-40, suami/istri perlu mengambil langkah untuk mencegah kehamilan.

3) Perawatan masa nifas

Perawatan masa nifas didasarkan pada waktu kugan nifas yaitu:

- 1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah melahirkan)

- a Mencegah perdarahan dalam periode nifas (atonie uterus)
 - b Menetapkan dan merawat penyebab lain perdarahan: rutin jika perdarahan berlanjut
 - c Memberikan konseling kepada ibu/salah satu anggota keluarga untuk mencegah perdarahan masanifas akibat atonie uterus
 - d Pemberian ASI awal
 - e Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermia
 - g Mendampingi ibu dan bayi yang baru lahir untuk mendapatkan perhatian kesehatan yang membantu, minimal 2 jam pertama setelah lahir hingga kondisi stabil.
1. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah melahirkan)
 - a Memastikan involusi uterus berjalan normal dengan kontraksi uterus yang baik, fundus uterus di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan baik yang normal maupun abnormal.
 - b Menilai adanya tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak biasa.
 - c Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d Ibu menunjukkan keadaan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - e Memberikan konseling kepada ibu, mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi, serta merawat bayi setiap hari.
 2. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah melahirkan)
Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah melahirkan.
 3. Kunjungan ke-4 (2 minggu setelah melahirkan)
 - a) Menanyakan kepada ibu mengenai pengalaman dan kondisi yang dialaminya serta bayinya.
 - b) Memberikan bimbingan mengenai penggunaan alat kontrasepsi atau KB secara awal.
 4. Tanda Bahaya Masa Nifas
Tanda bahaya di masa nifas merujuk pada sinyal abnormal yang menunjukkan adanya risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi selama periode ini. Ketidakterdapatnya laporan atau pengenalan dapat menyebabkan fatalitas. Tanda-tanda bahaya tersebut mencakup.
 - 1 Perdarahan pasca persalinan.
 - 2 Infeksi pada masa nifas.
 - 3 Lokhea yang berbau busuk (dari vagina).
 - 4 Pembesaran rahim yang tidak normal (penyusutan rahim yang terhambat).

- 5 Nyeri perut dan pelvis.
- 6 Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, serta gangguan penglihatan.
- 7 Suhu tubuh ibu lebih dari 38 °C.
- 8 Payudara menunjukkan kemerahan, merasa panas, dan nyeri.
- 9 Penurunan nafsu makan dalam waktu yang berkepanjangan.
- 10 Rasa sakit, kemerahan, bengkak, dan pembengkakan di wajah serta ekstremitas.
- 11 Diare, muntah, dan rasa sakit saat berkemih.

Keluarga Berencana

- 1 **Definisi Keluarga Berencana**
 Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan melalui penggunaan kontrasepsi.
- 2 **Tujuan Program KB**
 Tujuan utama dari program KB adalah untuk mendukung terbentuknya keluarga kecil yang sesuai dengan kondisi sosial ekonomi setiap keluarga. Hal ini dilakukan dengan cara pengaturan kelahiran anak, guna menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera serta dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Tujuan lainnya termasuk pengaturan kelahiran, penundaan usia menikah, serta peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- 3 **Sasaran Program KB**
 Terdapat dua jenis sasaran dalam program KB. Sasaran langsung mencakup individu perempuan yang diharapkan dapat berpartisipasi dalam program KB yang berkelanjutan sehingga memberikan efek langsung pada penurunan tingkat fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung mencakup organisasi, lembaga masyarakat, instansi pemerintah atau swasta, serta tokoh masyarakat (wanita atau pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pengembangan sistem nilai di masyarakat.
- 4 **Kebijakan Program KB**
 Ada empat pola dasar dalam kebijakan program keluarga berencana, yaitu: menunda usia pernikahan dan kehamilan minimal sampai usia 20 tahun, pengaturan kelahiran dengan petunjuk pada kebijakan masyarakat, sedapat mungkin keluarga seharusnya dibangun dalam usia reproduksi yang sehat, yaitu ketika ibu berusia antara 20-30 tahun, dan pencapaian akhir.
- 5 **Peran Bidan dalam Program KB**
 Peran bidan dalam program keluarga berencana meliputi: melakukan pencatatan data WUIS dan PUIS; melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kelompok sasaran; memberikan layanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi serta praktik; melaksanakan

evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya; dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat.

6 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah langkah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha yang dilakukan dalam layanan kontrasepsi bisa bersifat sementara atau permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu, pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bagi bidan untuk memberikan informasi tentang kontrasepsi.

7 Metode

Terdapat tiga metode kontrasepsi, antara lain:

- a) Kontrasepsi Hormonal: KB suntik Progestin (3 bulan), KB suntik kombinasi (1 bulan), pil progestin, MAL
- b) Kontrasepsi Jangka Panjang: IUD, Implan
- c) Kontrasepsi Permanen: MOW, MOP

Tabel 2. 8 Pola penggunaan metode kontrasepsi yang rasional

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia kurang dari 20 tahun, alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala.	Usia 20-35 tahun, alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah IUD, implant dan suntikan.	Usia lebih dari 35 tahun, alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah kontrasepsi mantap (MOW dan MOP disusuli AKDR dan implant).

Sumber: Bingan(2022)

8 Fase-fase dalam KB

a Fase mencegah kehamilan

Waktu yang sesuai untuk menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan ketika wanita belum berusia 20 tahun. Hal ini penting karena di bawah 20 tahun, wanita sebaiknya menunda memiliki anak dengan berbagai alasan. Pada masa ini, pasangan belum memiliki anak, dan efektivitas pencegahan yang tinggi diperlukan. Metode kontrasepsi yang direkomendasikan adalah pil KB dan AKDR.

b Fase menjarangkan kehamilan

Rentang usia istri antara 20 hingga 30 tahun merupakan periode ideal untuk melahirkan, dengan optimalnya memiliki dua anak dan jarak antar kelahiran sekitar 2 hingga 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan adalah efektivitas tinggi dan reversibilitas tinggi karena pasangan masih ingin memiliki anak lagi. Kontrasepsi bisa

- digunakan selama 3 hingga 4 tahun sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan.
- c Idealnya, keluarga setelah memiliki dua anak dan istri berusia lebih dari 30 tahun tidak lagi hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat memanfaatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, sebab jika terjadi kegagalan, hal ini dapat memicu kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, jika pasangan tidak menginginkan anak lagi, metode kontrasepsi yang dianjurkan adalah metode implan, AKDR, suntik KB, dan pil KB.
- 9 Alat kontrasepsi yang digunakan ibu adalah Implan. Kontrasepsi implan adalah metode hormonal yang ditanam di bawah kulit. Mekanisme kerjanya meliputi penghentian ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menyebabkan endometrium tidak dapat menerima hasil konsepsi.
- a Macam-macam Implan
 - 1) Indoplan/jeideina terdiri dari dua batang kapsul yang mengandung 75 mg levonorgestrel dan bertahan selama 3 tahun
 - 2) Implanon terdiri dari satu batang kapsul yang mengandung 68 mg etonogestrel dan juga bertahan selama 3 tahun.
 - b Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan implan mencakup efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Indoplan), pemulihan kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak memengaruhi ASI, pasien hanya perlu kembali ke klinik jika ada masalah, dan dapat dicabut kapan saja sesuai keinginan.
 - c Kekurangan

Kekurangan dari pemasangan implan adalah efektivitasnya bisa berkurang jika menggunakan obat-obatan TBC atau epilepsi, peningkatan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, serta pemasangan dan pencabutan harus dilakukan di klinik oleh tenaga terlatih. Selanjutnya, pasien memerlukan pelatihan dan praktik untuk proses pemasangan dan pencabutan implan, bersamaan dengan perubahan pola haid, dan akseptor tidak dapat meahentikan implant seikeiheindaknya. seindiri.
 - d Indikasi Wanita di usia reproduksi, yang sudah atau belum memiliki anak, mencari kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jaminan), memilih dan mempertimbangkan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah keguguran, tidak ingin memiliki anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi permanen, riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah < 180/10 mmhg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia sel sabit, tidak diizinkan menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan, setelah itu tidak boleh menggunakan pil.
 - e Kontra Indikasi Hamil atau berstatus hamil ganda, perdarahan per vaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/kanker payudara

atau sejarah kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara serta gangguan toleransi glukosa.

- f Efek samping bisa berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologis dan laboratorium, administrasi progestin, administrasi estrogen, administrasi vitamin, Fe, atau plasebo serta dilaksanakan

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Ratni and Budiana 2021).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut (Permenkes 2007):

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan Evidence Based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan

rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural.
 - b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (Informed Consent).
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan Evidence Based.
 - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - e. Menjaga privasi klien/pasien.
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - i. Melakukan tindakan sesuai standar.
 - j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan.
5. Standar V : Evaluasi
- Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.
- Kriteria evaluasi :
- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- Kriteria :
- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
 - c. S adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
 - f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan.

C. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif
 - a. Data Subyektif
 - 1) Biodata
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat menstruasi

- 4) Riwayat kontrasepsi
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
- 6) Riwayat Kehamilan Sekarang
- 7) Riwayat kesehatan
- 8) Riwayat seksual
- 9) Menanyakan Data Psikologis
- 10) Menanyakan Data Status Pernikahan
- 11) Pola kehidupan sehari-hari
- b. Data Obyektif
 - 1) Pemeriksaan umum
 - 2) Pemeriksaan fisik
2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)
3. Antisipasi masalah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan
6. Pelaksanaan
7. Evaluasi

B. KERANGKA PIKIR

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir

