

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu sistem yang berkesinambungan dari ovulasi hingga (pematangan sel) dilanjutkan proses pertemuan spermatozoa (sperma) dan ovum (sel telur) kemudian terjadilah proses pembuahan dan perkembangan zigot selanjutnya bernidasi (penanaman) pada Rahim serta pembuatan plasenta, pada tahap puncak yaitu tumbuh kembang akhir konsepsi sampai aterm. Kehamilan merupakan cara normal yang telah membuat suatu kerangka perubahan psikologis dan fisiologis pada seorang wanita pada saat hamil. (Umiyah,dkk,2022).

Kehamilan trimester ketiga dari minggu ke-28 sampai ke-minggu 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Susanti. (2022)

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan pengaruh hormone estrogen dan progesterone :

- a) Hipertofi dan dilatasi otot
- b) Penumpukan jaringan pada fibrosa dan elastik untuk menambah kekuatan dinding uterus
- c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- d) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani,dkk, 2021).

2) Serviks

- 1) Menjadiperlunakan
 - 2) Mengeluarkan secret mucus endoserviks karena penagrus progesterone untuk perlindungan terhadap infeksi
 - 3) Estorgen meningkatkan vaskularitas sehingga timbulah tanda *chadwick*
 - 4) Prostaglandin dilepaskan dari jaringan untuk perlunakan serviks
 - 5) *Effacement* atau pemendekan terjadi pada primigravida pada 2 minggu terakhir
 - 6) Vagina Dan Vulva
- 3) Dinding vagina mengalami banyak perubahan saat usia kehamilan trimester III yang merupakan persiapan yang mengalami peregangan pada waktu persalinan yang meningkatnya kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Perubahan sistem payudara

Tabel 2. 1Perubahan payudara pada saat masa kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Perubahan
3-4 minggu	Rasa penuh pada payudara
6 minggu	Terjadi pembesaran dan sedikit nyeri pelebaran pembuluh darah vena disekitar mammae
8 minggu	Kelenjer Montgomery mulai tampak
12 minggu	Hitam disekitar areola dan puting
16 minggu	Kolustrum sudah mulai dikeluarkan

Sumber : (Fitriani,dkk, 2021).

c. Perubahan sistem endokrin dan hormone/hormone

- 1) Adenohypophysis (membesar sebesar 50% dan produksi hormone pertumbuhan meningkat)
- 2) Neurohypopysis(oksitosin)
- 3) Hormon ovarium(estrogen, progesterone dan ralaksin)
- 4) Hormon-hormon sel trofoblast (HCG untuk mencegah degenerasi corpus luteum)
- 5) Hormone plasenta
- 6) HCG (Fitriani, dkk, 2021)

d. Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun keatas panggul pada Trimester III. Keluhan sering akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdalatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan.

e. Sistem Pencernaan

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

f. Sistem muskuloskeletal

Pada ibu trimester III, sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

g. Sistem kardiovaskular

Pada trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dari nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah

granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. (Fitriani, dkk, 2021)

h. Sistem integument

Kulit dinding terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Selain striae kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Fitriani, dkk, 2021).

i. Sistem pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Fitriani, dkk, 2021).

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks masa tubuh yang dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2, penambahan berat badan ibu hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu dapat mengidentifikasi adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri

Tabel 2. 2 Peningkatan berat badan saat hamil

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan yang disarankan	Selama trimester II Dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 Kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2/mgg

Sumber : (Fitriani, dkk., 2021).

3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Yang sering kali ibu hamil merasakan pada trimester tiga yaitu (Hatjar,dkk,2020) .

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka(sensitive).
- h. Libido menurun

4. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

- a. Pendarahan per vaginam

Pendarahan per vaginam dalam kehamilan jarang yang terjadi normal/fisiologis. Perdarahan pada masa awal kehamilan dan perdarahan pada masa kehamilan lanjut (Nanda, dkk, 2020)

Pendarahan yang tidak normal pada masa kehamilan lanjut yang terjadi sampai sebelum masa kehamilan yaitu :

- 1) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- 2) Pendarahan banyak kadang-kadang / tidak terus menerus
- 3) Pendarahan disertai dengan rasa nyeri. Pendarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari tangan
- e. Keluar cairan yang berbau dari jalan lahir

- f. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus
 - g. Gerakan janin tidak terasa atau berkurang dari biasanya
 - h. Nyeri perut yang hebat
- (Hatijar,irama,& lilis,2020)

5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Peningkatan frekuensi berkemih, ibu hamil sering mengalami buang air kecil adalah suatu perubahan fisiologis dimana telah terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan uterus turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih ibu tertekan. Pada saat pembesaran, uterus menekan kandung kemih yang timbul rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya sedikit urine.(Nanda,dkk,2020)

a. Nyeri punggung atas bagian bawah

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan hormonal yang akan mengakibatkan relaksasi sendi disekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil (Nanda,dkk,2020)

b. Hiperventilasi dan sesak napas

Peningkatan aktivitas ibu hamil dan metabolisme selama masa kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester tiga karena terjadi pembesaran Rahim yang menekan diafragma dan membuat area dada ibu terteka (Nanda,dkk,2020)

c. Edema kaki atau pembengkakan pada kaki

Edema kaki adalah pembengkakan pada bagian kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat(Nandaa,dkk,2020)

d. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati terjadi pada saat menjelang akhir trimester dua hingga trimester tiga akibat penurunan motilitas gastrointestinal disebabkan oleh pengaruh hormone progesterone dan tekanan uterus. (Nanda,dkk,2020)

e. Kram pada tungkai

Kram tungkai terjadi Karena asupan kalsium tidak terpenuhi, atau ketidak seimbangan rasio dan fosfor. Selain itu juga uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf kaki. (Nanda,dkk,2020)

f. Insomnia

Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang semakin membesar, pergerakan janin yang sering menendang, dan kram yang menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan, sehingga ibu hamil susah tidur atau insomnia (Nanda,dkk,2020)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Hatjar,dkk,2020) .

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Hatjar,dkk,2020) .

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan,ayam keju,susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (Hatjar,dkk,2020) .

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Hatjar,dkk,2020).

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam.

c. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat

mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bak dan melakukan vaginal doueche (Hatjar,dkk,2020).

d. Pakaian

- 1) Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :
- 2) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- 3) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 4) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 5) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 6) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. (Hatjar,dkk,2020).

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil,terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi(Hatjar,dkk,2020).

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam

- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi, body mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Hatjar,dkk,2020).

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h. Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil(Hatjar,dkk,2020).

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta varises vena(Hatjar,dkk,2020).

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu :

- 1) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
- 2) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah
- 3) Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama
- 4) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan
- 5) Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
- 6) Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan.

i. Imunisasi

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

Tabel 2. 3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toxoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan I	-
TT 2	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT IV	25tahun – seumuhidup

Sumber : (Hatjar,dkk,2020).

j. **Persiapan laktasi**

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. (Hatjar,dkk,2020)

k. **Persiapan persalinan dan kelahiran bayi**

Persiapan persalinan adalah rencana tidnakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. (Hatjar,dkk,2020).

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama masa kehamilan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional

a. **Support keluarga**

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi (Nanda,dkk,2020)

- 1) Suami memberi perhatian yang lebih terhadap ibu
- 2) Ayah dan ibu kandung mendukung kehamilan ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan bayi

b. **Suport dari tenaga kesehatan**

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi suporrt atau dukungan moral bagi klien,kliendapat

menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. (Nanda,dkk,2020)

- 1) Aktif melalui kelas antenatal
- 2) Pasif terhadap pasien dalam memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- 3) Bidan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin yaitu suami ibu atau keluarga ibu hamil (Nanda,dkk,2020)

c. Rasa yang aman nyaman dalam masa kehamilan

Kebutuhan yang pertama adalah ibu merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua adalah ibu merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Nanda, dkk,2020)

d. Persiapan menjadi orang tua Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

8. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. berdasarkan permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya, menunjukkan ada risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran lingkar lengan atas/ LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Wariyaka *et al.*, 2023)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

10) Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

Tabel 2. 4 Skor poedji rochjati

KEL. F.R.	II		III		IV			
	No	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4			T		
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :	4					
	Tarikan tang / vakum	4						
	Uri dirogoh	4						
	Diberi infuse / transfuse	4						
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4					
		Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4					
	e. Kencing manis (Diabetes)	4						

		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

9. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Menurut (Wriyaka, 2021) Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan sebagai berikut.

a. Definisi Nomenklatur

Nomenklatur diartikan sebagai penamaan yang dipakai dalam bidang atau ilmu tertentu, tata nama, pembentukan, seringkali atas dasar kesepakatan.

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

b. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney

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

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran. ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :
 - a) Digit Pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
 - b) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
 - c) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang

belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.

- d) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini.
- e) Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran

Contoh Penerapan nomenklatur diagnosa kebidanan untuk menentukan status obstetrik seorang perempuan yaitu sebagai berikut :Seorang perempuan memiliki 3 orang anak yang lahirnya Aterm atau cukup bulan, Tidak pernah keguguran, anak hidup ibu tersebut 3 orang, kehamilan ibu tersebut adalah kehamilan tunggal. Penulisan diagnosa ini adalah 30030. Penjelasan dari digit ini adalah Ibu tersebut pernah hamil 3 kali dan semuanya lahir dalam keadaan cukup bulan, tidak ada kelahiran pada usia kehamilan prematur (digit dua 0) demikian juga kehamilan yang berakhir dengan abortus (digit tiga 0), Ke Tiga orang anak tersebut hidup saat ini (3), tidak ada yang kelahiran kembar (digit lima 0).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinaan merupakan periode awal kontraksi uterus yang reguler sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinaan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil kosepsi dapat keluar dari uterus. Persaliana dikatakan normal adalah usia kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, persalinaan terjadi spontan, presntasi belakan kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Widyastuti, 2022)

Macam-macam persalinan :

- a. Persalinan spontan adalah bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan bantuan adalah bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga sendiri
- c. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari dengan jalan pemberian rangsangan (Yulianti, 2019).

Istilah yang berhubungan dengan partus :

- a. Persalinan biasa/normal biasa disebut sebagai partus spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi berlangsung kurang dari 24 jam proses terjadinya pada usia 37 minggu tanpa disertai penyulit.
- b. Persalinan luar biasa/abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat melalui dinding perut ibu dengan operasi (Yulianti, 2019).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (his)

Ibu terasa kencang-kencang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada dua macam kontraksi yang pertama adalah kontraksi palsu (braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama kontraksi tidak ada peningkatan kekuatan. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil akan merasakan kencang-kencang sering, waktunya akan semakin lama, dan semakin kuat terasa disertai mulas atau nyeri seperti kram perut bagian bawah. Kontraksi ini bersifat fundal recumbent atau nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak (fundus). Belakng, pinggang, dan perut bagian bawah. Tetapi tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (his) palsu. (Amelia, 2019)

b. Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8$ cm dan multigravida 2,2 cm. Sering terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadi pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak ke dua dan seterusnya, pembukaan biasanya tidak diiringi nyeri. Rasa nyeri karena adanya tekanan panggul saat kepala janin sudah turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan bahwa telah terjadi pembukaan, bidan biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) (Amelia, 2019)

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir bercampur darah, hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat ada campuran lendir darah di leher rahim sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. (Amelia, 2019)

Terjadinya pecah ketuban adalah tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Karena itu harus melakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir dan apabila bayi belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya adalah *caesar* (Amelia, 2019)

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordiansi yang baik antara power, passage, passenger, psikis dan penolong. Berikut ini akan di jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. Power/kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan

- 1) Perimetrium yaitu membran telur yang tebal dan membungkus uterus
- 2) Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel miometrium

3) Endometrium adalah lapisan terdalam yang mengandung kelenjar dan jaringan nutrient.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong kebawah.

b. Passage/panggul ibu

1). Anatomi panggul ibu

Tulang panggul terdiri dari oleh 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkak (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os coccyges*)

a) *Os.coxae* (*tulang pangkal paha*), terdiri dari : *os. Ilium*(*tulang usus*), *os. Ischium* (*tulang duduk*), *os.pubis* (*tulang kemaluan*)

b) *Os.sacrum*(*tulang kelangkak*) : *terdiri dari promontorium , foramen sacralia anterior, crista sacralis, vertebra sacralis, ala sacralis, vertebra lumbalis*

c) *Os.coccygis*(*tulang tungging*). Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian :

Pelvis mayor (falsepelvis): bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

Pelvis minor (Truepelvis): menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Terdiri dari :

Pintu Atas Panggul (PAP)atau disebut Pelvic inlet

(a) Batasan PAP adalah promontorium, sacrum, linea ino mint, ramus superior osis pubis, dan pinggir atas symphysis pubis

(b) Ukuran PAP

1. Ukuran muka belakang (*conjugata vera*) Jaraknya dari promontorium ke pinggir atas sympsis, ukur an normalnya 11 cm. Ukuran ini adalah ukuran yang ter penting dalam panggul. *Conjugata vera* tidak dapat diukur langsung, tapi dapat diperhitungkan dengan mengurangi *conjugata diagonalis* (dari

promontorium ke pinggir bawah symphysis) sejumlah 1,5-2 cm. (CV=CD-1,5).

2. Ukuran melintang (diameter tranversa) Merupakan ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada conjugata vera, ukurannya 12,5 cm - 13,5cm.
3. Ukuran serong (diameter obliqua).
4. Dari artilatio sakroiliaka ketuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan. Ukurannya 13 cm. Bidang Tengah Panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul
5. Bidang luas panggul terbentang antara symphysis, pertengahan acetabulum, dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. Karena tidak ukuran yang kecil, bidang ini tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan dan biasanya tidak diukur.

Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah symphysis, kedua spina isciadica dan memotong sacrum \pm 1-2 cm diatas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior ialah dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiadica 5 cm.

6. Pintu Bawah Panggul (PBP) atau disebut pelvic outlet Pintu bawah panggul bukan suatu bidang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang meghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kanan. Segitiga didepan dibatasi oleh arcus pubis. Pintu bawah panggul biasanya ditentukan 3 ukuran:
 - a. Ukuran muka belakang: dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum (11,5 cm)

- b. Ukuran melintang: antara tuberischadicum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm)
 - c. Diameter sagitalis posterior: dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm)
- c. *Pasasanger*/janin dan palsenta

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

1) Kepala Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gram.

2) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar *estrogen* dan *progesterone* sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi (Widyastuti, 2021).

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pemantauan atau observasi atau pemulihan) (Amelia, 2019)

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu :

a. Kala I (kala pembukaan).

Ibu hamil dikatakan dalam tahap persalinan kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Pada kala satu serviks terbuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut kala pembukan. Secara klinis partus dimulai ketika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir

bersemu darah ini berasal dari Indir kalanis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangakan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis seviklis pecah karena pergeseran-pergeseran bila servik sudah membuka.(Amelia, 2019)

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase:

1) Fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi lambat.

2) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibag menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi, lamanya sekitar 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatas maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlanhsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his setiap 3-4 menit lamanya 45 detik. Fase ini dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi dalam fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dan multi gravida.

Ketuban pecah sendiri dengan adanya pembukaan belum lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dpecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala satu berakhir apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala satu berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. berdasarkan kurve friedman,telah dihitung pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan yang lengkap dapat diperkirakan. Dalam fase aktif kontraksi lebih kuat. Pada permulaan his, kala

pembukaan berlangsung tidak kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan.(Amelia, 2019)

b. Kala II (kala lahirnya bayi)

Kala II merupakan kala lahirnya bayi. Fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. His yang efektif bila ada koordinasi gelombang kontraksi sama dengan dominasi difundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat reklasasi kurang dari 12 mm air raksa. Sebab biasanya hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, jadi pada his diraskan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang berlangsung reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan pada rectum dan ingin buang air besar. Kemudian perinium akan menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Diagnosi peralihan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan udah lengkap dan kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm(Amelia, 2019)

Gejala kala II sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dalam waktu 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Jelang akhir kala I ketubahan pecah dengan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti ingin mengejan akibat tertekannya *pleksus franskenhauser*.
- 4) Kedua kekutan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga menjadi :
 - a. Kepala janin membuka pintu
 - b. *Subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion*, dan kemudia secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala bayi seluruhnya diikuti oleh putaran paaksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - a) Kepala bayi dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu epan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi Keitka bayi lahir maka diikuti dengan air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untk primgravida 1,5-2 jam dan mltigravida 1,5-3 jam.
- 8) Menurut (Ari,2021) Menolog persalinan dengan mengikuti 60 langkah APN
 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa seperti tekanan yang makin meningkat pada rectum dan atau vagina.
 - c) Perinium akan menonjol kedepan.
 - d) Vulva-vagina dan spingter anal membuka.
 2. Memasitkan perlengkapan, obat dan bahan-bahan untuk siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabun sunik steril sekali pakai didalam partus set.
 3. Menggunkan celemek atau gaun medis yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Sedot oksitsin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tanagan
 7. Membersihkan vulva dan perineum, bersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan

- seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (simpan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lalu melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu sampai ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan instrumen persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - c) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

12. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit
 - k) Meneran, merujuk ibu dengan segera.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
15. Membuka partus set.
16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak

menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

18. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah 29 atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas)

untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik (Ari, 2021).

Kala III

- a) Data subyektif Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong

- b) Data obyektif Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik
- c) Assesment Ibu PA0 partus kala III
- d) Planning Makukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu. Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu:
 - 33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberkan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali.
 - 34. Memindahkan klem pada tali pusat.
 - 35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
 - 37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibumaupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai (Ari, 2021
Kala IV

- a) Subyektif Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid
 - b) Obyektif Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir
 - c) Assessment Ibu PA0 partus kala IV (Ari, 2021)
 - d) Planning Asuhan persalinan kala IV yaitu (Ari, 2021):
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala tiga merupakan waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut sebagai kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II berlangsung untuk tidak lebih 30 menit, kontraksi uterus akan berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus terasa keras dengan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Amelia, 2019)

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi emburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab-sebab terjadinya plasenta.

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir, uterus adalah organ dinding yang tebal dengan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus utrus turun sedikit dibawah pusat, karena telah terjadi pengecilan ini hingga tebalnya menjadi sekitar dua kali lipat dari pada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perletakannya maka plasenta plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak bisa mengikuti pengecilan dari dasarnya. Maka faktor yang paling penting adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah bayi lahir
- b) Tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan sangat mudah. Namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- (1) Menarik pelan-pelan.
- (2) Memutar atau memilikinya seperti tali.
- (3) Memutar pada klem
- (4) Manual atau digital

d. Kala III terjadi dua fase, yaitu :

1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini adalah cara sering sering terjadi (80%). Pada bagian yang terlepas dahulu adalah bagian yang tengah, kemudian terjadi retoplasenta hematoma yang menolak plasenta pada mula bagian tengah dan seluruhnya. Perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta sudah lahir.

b) Duncan

Duncan berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari sisi pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Keluarnya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui pelepasannya plasenta adalah :

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegakan, maka bila tali pusat masuk maka belum terlepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas

b) Klein

Selama ada his, rahim didorong sedikit. Jika tali pusat kembali berarti sudah terlepas

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan tekan pada fundus, bila tali pusat bergetar maka plasenta belum terlepas dan tidak bergetar maka sudah terlepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, lalu tali pusat akan bertambah panjang, rahim membesar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba (Amelia, 2019)

e. Kala IV (kala pemantauan atau observasi pemulihan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dalam waktu 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena adanya perdarahan postpartum yang sering terjadi dalam 2 jam pertama.

Jumlah perdarahan yang dikatakan normal yaitu 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc maka telah dianggap subnormal. Penting untuk diingat jangan meninggalkan ibu yang baru bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Periksa ulang ibu terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut (Amelia, 2019)

- 1) Kontraksi rahim baik atau tidak diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uteronika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin
- 2) Periksa ada perdarahan atau tidak dan banyak atau tidak. Kandung kemih ibu harus kosong, jika kandung kemih penuh anjurkan Ibu kencing dan jika ibu tidak bisa, lakukan pemasangan kateter.
- 3) Luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 4) Periksa plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- 5) Periksa keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan dan masalah lain.
- 6) Bayi dalam keadaan baik dan hangat.

5. Teori Terjadinya Persalinan

Terdapat teori yang berkaitan dengan mulai pertamanya terjadi his sehingga menjadi awal mula terjadinya persalinan, tetapi hingga kini belum dapat diketahui bahwa dengan pastinya penyebab terjadi persalinan (Amelia, 2019)

a. Estrogen

Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas dalam otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis (Amelia, 2019).

b. Progesteron

Progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, memperlambat rangsangan dari luar seperti rangsang oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

Estrogen dan progesteron harus dalam komposisi seimbang agar kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron akan memicu oksitosin dan dikeluarkan oleh *hipofisis posterior*, hal ini akan menyebabkan kontraksi yang disebut dengan *Braxton Hicks*. Kontraksi *braxton hick* akan terjadi kekuatan dominan saat muulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu kehamilan akan makin matang dan frekuensi kontraksi ini akan semakin sering (Amelia, 2019).

c. Teori penurunan progesteron

Kadar hormon progesteron akan dimulai penurunan kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

Kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun terdapat beberapa kemungkinan, yaitu:

- 1) Hipoksia pada *myometrium* yang sedang berkontraksi.
- 2) Adanya penekanan ganglia saraf serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- 3) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau datar serviks dengan panjang 2 cm menjadi hanya berupa muara mlingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- 4) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

d. Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin akan dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi *uteroplasenta* (Amelia, 2019).

e. Teori oksitosin interna

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjer hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat diubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Amelia, 2019).

f. Teori plasenta menjadi tua

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang disebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

g. Teori distensi rahim

Rahim yang besar dan menjadi regang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi

h. Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terjadi ganglio servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion digeser dan ditekan, akan menimbulkan kontraksi uterus.

i. Teori *hipotalamus-piututari* dan *glandula suprarenalis*

Glandula suprarenalis adalah pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya *hipotalamus*.

j. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinaan. Hasil yang dicoba menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. (Amelia, 2019)

6. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah kkelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya mulai dari berbagai macam upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat dijaga pada tingkat yang optimal.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi beberapa hal :

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama ibu bersalin dan setelah bayi lahir, termasuk dalam penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan berlangsung dan pasca persalinan dan nifas.
- d. Persiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e. Menghindari berbagai tindakan-tindakan yang berlebihan atau berbahaya.
- f. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
- g. Mengasuh bayi baru lahir
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada ibu dan bayi baru lahir
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini tanda bahaya yang akan mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang sangat penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang berih dan aman.

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses terselesainya masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah

- (a) Pengumpulan data utama yang relevan untuk membuat suatu keputusan.
- (b) Membuat diagnosis atau menentukan suatu masalah yang terjadi.
- (c) Menilai adanya kebutuhan dan kesepian intervensi untuk mengatsi suatu masalah.

- (d) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- (e) Memantau efektifitas asuhan atau intervensi.
- (f) Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adaah dengan menggunakan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a) Memanggil ibu dengan namanya, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan kepada ibu bahwa perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Menjelaskan prose persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir.
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan ibu kekhawatirannya.
- f) Memberikan dukungan, membsarkn hatinya, dan menetramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Menganjurkan ibu utnuk ditemani suaminya dan atau anggota kelurga yng lain.
- h) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsistn.
- i) Menghargai privas ibu.
- j) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posis selama proses persalinan dan kelahirn bayi.
- k) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
- l) Mengahargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
- m) Menghindari tindakan yang berlebihan dan yang membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).

- n) Menganjurkan ibu untuk merangkul bayinya sesegara mungkin
- o) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
- p) Menyiapkan rencana rujukan (bila pergi).
- q) Mempersiapkan perslinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi abru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Prinsip dan praktik pencegahan infeksi

Tujuan penceahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeki yanga akan terjadi disebabkan oleh mikroorganisme risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam kematian seperti hepatitis, HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip penularan infeksi :

- a) Setiap orang atau ibu hamil harus dianggap penyakit.
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko tinggi atau terkena infeksi.
- c) Dipermukaan sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuh dengan atau darah dianggap terkontaminasi.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan adanya penerapan tindakan pencegahan infeksi.

4) Pencatatan (rekam medis)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentas adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal, atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu dalam pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang harus diperhatikan oleh seorang bidan pada saat praktik diklin.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi adalah aset yang sangat berharga dalam pelayanannya karena data yang sebelumnya didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus yang mungkin sama dan pernah dihadapi oleh seorang bidan.

Aspek-aspek penting dalam pencatatan :

- (1) Tanggal dan waktu tersebut yang diberikan.
- (2) Mengidentifikasi penolong persalinan.
- (3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- (4) Mencangkup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- (5) Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien
- (6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP, atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal tetapi sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga ibu perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai. Hal-hal yang perlu dan penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu:

a) Bidan

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawah kefasilitas rujukan.

b) Alat

Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan

c) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga kefasilitas kesehatan.

d) Surat

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir dan sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengatur ibu mengantar ibu kefasilitas rujukan.

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) Uang

Ingatkan keluarga agar membawah uang dalam jumlah yang cukup untuk memblei obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas kesehatan.

h) Da (Darah & Doa)

Persiapan darah baik dari amggota keluarga maupun kerabat sebagi persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membatu proses persalinan (Amelia, 2019)

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian MasaNifas

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti seperti sebelum mengandung, yang berlangsung selama 6 minggu atu 42 hari (Mirong and Yulianti, 2023). Selama masa penyembuhan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami bnyak perubahn fisik yang sifatnya fisiologis dan banyak memeberi ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak mentup

kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti bersama perawatan yang baik (Yuliana & Hakim 2020)

Masa nifas merupakan masa yang dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Aritonang, dkk, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu merasa pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu terjuru pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Ibu memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga ibu memerlukan penambahan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- b. Periode *Taking On/ Taking Hold*
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - 2) Ibu lebih memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan dokter dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa ibu tidak mampu membersarkan atau merawat bayinya.
- c. Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukunagan sert perhatian suami serta keluarga
- 2) Mengambil tanggungmg jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam intereaksi sosial
- 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitriani, dkk, 2021)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut(Aritonang, dkk, 2021).

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis-Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- d) Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke

uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia (Aritonang, dkk, 2021).

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:(Aritonang, dkk, 2021).

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua. Verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- b) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi Plasenta
- Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir Serviks dan serabut jaringan yang mati(Aritonang, dkk, 2021).

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan

kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

4) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain: (Aritonang, dkk, 2021).

a) Nafsu Makan Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal. (Aritonang, dkk, 2021)

b. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan,

kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir(Aritonang, dkk, 2021).

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. (Aritonang, dkk, 2021).

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Suhu Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37.2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien(Aritonang, dkk, 2021)

e.Nadi

Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum(Aritonang, dkk, 2021).

f. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

g. Pernafasan Frekuensi

pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi(Aritonang, dkka, 2021).

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.

i. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertam postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetap darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah

j. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

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

2) *Hormon pituitary*

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

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dan menghasilkan ASI.

4. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Yanti, dkk, 2023).

- a. Respond dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu (Yulianti, Mirong and Kristin, 2023)

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain :

1) Fase *taking in*

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

tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis, sehingga membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini, nakes harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. (Yanti, dkk, 2023)

5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan yang hebat secara tiba-tiba (melalui haid atau bisa juga perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk atau seperti nanah

- c. Rasa nyeri yang hebat dipertu bagian bawah atau di bagian punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastric*, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah, tangan, demam, muntah, rasa sakit serasa bunag air kencing, atau meraa tidak enak badan
- f. Payudara yang berwarna merah, ada pembendungan, panas dan atau sakit
- g. Nafsu makan berkurang dalam waktu yan g berkepanjangan
- h. Merasa sangat sedih atau tidak ampu mengurus diri sendriri atau mengurus bayi
- i. Merasa sangta letih atau bernapasa engah-engah (Fitriani, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 0/0 lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis 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 :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Lemak 25-35 % dari total makanan.
- 4) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat.
- 5) Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.
- 6) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 7) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

8) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Satriani, Hj, 2021)

b. Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah pada Ibu pasca persalinan (Satriani,Hj, 2021)

c. Kebutuhan eliminasi

1) BAK (buang air kecil)

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.(Satriani,Hj, 2021)

2) BAB (buang air besar)

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama faeses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam faeses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minum air putih.

d. Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Memberitahu ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah 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. (Satrian, Hj, 2021)

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga 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 mempercepat penyembuhan. (Satriani, 2021)

f. Kebutuhan istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- 4) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 5) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 6) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan (Satriani, Hj, 2021).

7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

2. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- 1) Kunjungan ke-1, (waktu 6-8 jam post partum) dengan asuhan :

- (a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- (b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara-cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri\
- (d) Pemberian ASI eksklusif awal
- (e) Mengajarkan kepada ibu cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- (g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

- 2) Kunjungan ke-2,(6 hari *post partum*) dengan asuhan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai apakah ibu ada tanda gejala demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Menganjurkan ibu dan memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada kesulitan saat menyusui bayi.
- e) Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

- 3) Kunjungan ke-3, (2 minggu *post partum*), dengan asuhan :
 Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partm) dengan asuhan :
 (a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 (b) Memberikan konseling Kb Pada ibu untuk kontraepi secara dini
 (Fitriani, 2021)

Tabel 2. 5 Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab antara lain rujuk perdarahan berkelanjutan 3. Pemberian ASI awal pada bayi 4. Melakukan hubungan antra ibu dan bayi baru lahir 5. Menjaga bayi tetap aman dengan cara mencegah hipotermi 6. Jika bidan melakukan pertolongan persalinan ia harus tinggal dengan bayi baru Lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal 2. Menilai apakah ada tanda-tanda demam 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan maknan, cairan dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ib menyusui bayinya dnegan baik 5. Memberikan ibu konseling mengenai asuhan bayi
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di kunjugann 2
4	6 minggu setelah persalinan	menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami dan bayi alami, serta konseling tentang alat kontrasepsi (Yulianti and Mirong, 2020)

Sumber : (Fitriani 2021).

8. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian Asuhan pada masa nifas untuk

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Aritonang , 2021)

9. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan postpartum

- a. Memberikan asuhan secara kesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- e. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- f. Memberikan asuhan secara profesional (Aritonang, 2021).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian

fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. Ada 2 macam masa Neonatus yaitu Neonatus dini dan Neonatus Lanjut. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sri Wahyuni, 2022).

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Luar Uterus

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Kusuma,dkk 022).

Menurut (Kusuma, dkk 2022) adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Perubahan sistem pernapasan terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:
 - 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
 - 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.
- b. Perubahan dalam sistem peredaran darah Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.
- c. Sistem pengaturan tubuh

Mekanisme kehilangan panas Bayi dapat kehilangan panas melalui cara:

- 1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
- 2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayl walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d. Metabolisme glukosa

Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-

2). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan dengan 3 cara

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, anara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.
- 2) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-bean dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing

g. Perubahan system hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

h. Perubahan system imunitasi

Sistem imunitasi neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.

i. Perubahan system reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan vase bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

j. Perubahan system skeletal

Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan profesional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

k. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Kusuma, 2022), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggegam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

4. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Sri Wahyuni, 2022) yaitu:

- a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya:
 - 1) Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu
 - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (postterm infant): 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih: >4000 gram

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuh menurut (Kusuma, 2022) sebagai berikut :

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru- parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuh nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya. tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

6. Tanda Bahaya Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut (Kusuma, 2022) :

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.

- c. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau ledir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat. bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j. Diare
- k. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjah lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjah.
- l. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, Junglat, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang siapakan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan letakan didekat ibu misalnya dianatar kedua kaki ibu atau disebelah ibu), pastikan kedua area itu bersih dan keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering , hangat dan bersih. (Kusuma, dkk 2022).

- a. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi

Pada sat mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiranya menggunakan sistem *APGAR*. Hal yang perlu di nilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi. Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat, nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan, dan nilai 7-10 bayi normal.

Tabel 2. 6 Penilaian bayi dengan metode APGAR

Score	0	1	2
A : Appearance (color)-warna kulit	Biru, pucat	Tidak kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G : Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	meringis	Batuk bersin
A : Activity (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R : Respiratory (usaha bernapas)	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik

Sumber : (Kusuma, dkk 2022).

- b. Segera keringakan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat.
- c. Jepit tali pusat menggunakan klem, kemudian potong tali pusat dengan satu tangan, lindungi perut bayi dari gunting.
- d. Ganti handuk yang basah
- e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- f. Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- g. Melakukan perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
- h. Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, bayi perlu diberikan vitamin K secara IM.
- i. Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan pemberian HB0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.
- j. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

8. Jadwal Kunjungan

Kunjungan Neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- b. Kunjungan II (KN 2) pada hari ke 3-7 hari
 - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, dan diare
 - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - 4) Menjaga kehangatan bayi
 - 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - 6) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- c. Kunjungan III (KN 3) pada hari ke 8-28 hari
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat di lakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah :
 - 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kehangatan bayi
 - 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - 5) Menjaga kehangatan
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Memberikankonseling pada ibu tentang imunisasi BCG (kusuma, 2022)

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Pemberdayaan keluarga dalam kesehatan merupakan proses dalam memberikan informasi dalam bidang kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan pada individu, keluarga atau kelompok agar mereka dapat berubah dari yang awalnya tidak mengetahui informasi tentang kesehatan anak menjadi lebih tahu dan sadar akan pentingnya deteksi dini kesehatan anak, kemudian yang dari tahu menjadi mau melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan anak dan kemudian keluarga menjadi mampu melaksanakan perilaku kesehatan dalam mendeteksi masalah kesehatan anak dalam keluarga (Manalor *et al.*, 2023)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Wahyuni, 2022)

2. Tujuan KB

Kebijakan KB bertujuan untuk :

- a) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB, dan kesehatan reproduksi
- d) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.
- e) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Pengertian kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesterone alami dalam tubuh perempuan.

Jenis (Wahyuni, 2022) :

- a. Program pemerintah (disediakan oleh BKKBN)

Depo medroxyprogesterone acetate (DMPA), 150 mg/vial (1ml) merupakan suntikan intramuskuler.

b. Nonprogram

- 1) Depo sub provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik uniject dalam preffiled dosis tunggal syring hipodemik.
- 2) Norethisterone enathate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

c. Cara kerja

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan presentasi sperema
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

d. Keuntungan

- 1) Suntikan 2 bulan
- 2) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Dapat digunakan oleh ibu menyusui
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium, mioma uteri

e. Keterbatasan

- 1) Pasien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- 3) Terhambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- 4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan)tulang.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan

kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan(Herlinda, 2023)

1. Standar 1 : Pengkajian

- a. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar 3 : perencanaan

- a. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria perencanaan Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondidi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar 4 : implementasi
- a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privacy klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar 5 : Evaluasi
- a. Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- 6. Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - (1) S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - (2) O adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - (3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - (4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 1464/menkes/per/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
 - 7) Ibu eksklusif
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
 - 9) Postpartum
 - 10) Penyuluhan dan konseling
 - 11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 12) Pemberian surat keterangan kematian

- 13) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 14) Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- 15) Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh)
- 16) Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal
- 17) Sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh)

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan talipusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segeramerujuk
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan denganperujukan
 - 4) Pemberian imunisasi ruti sesuai programpemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

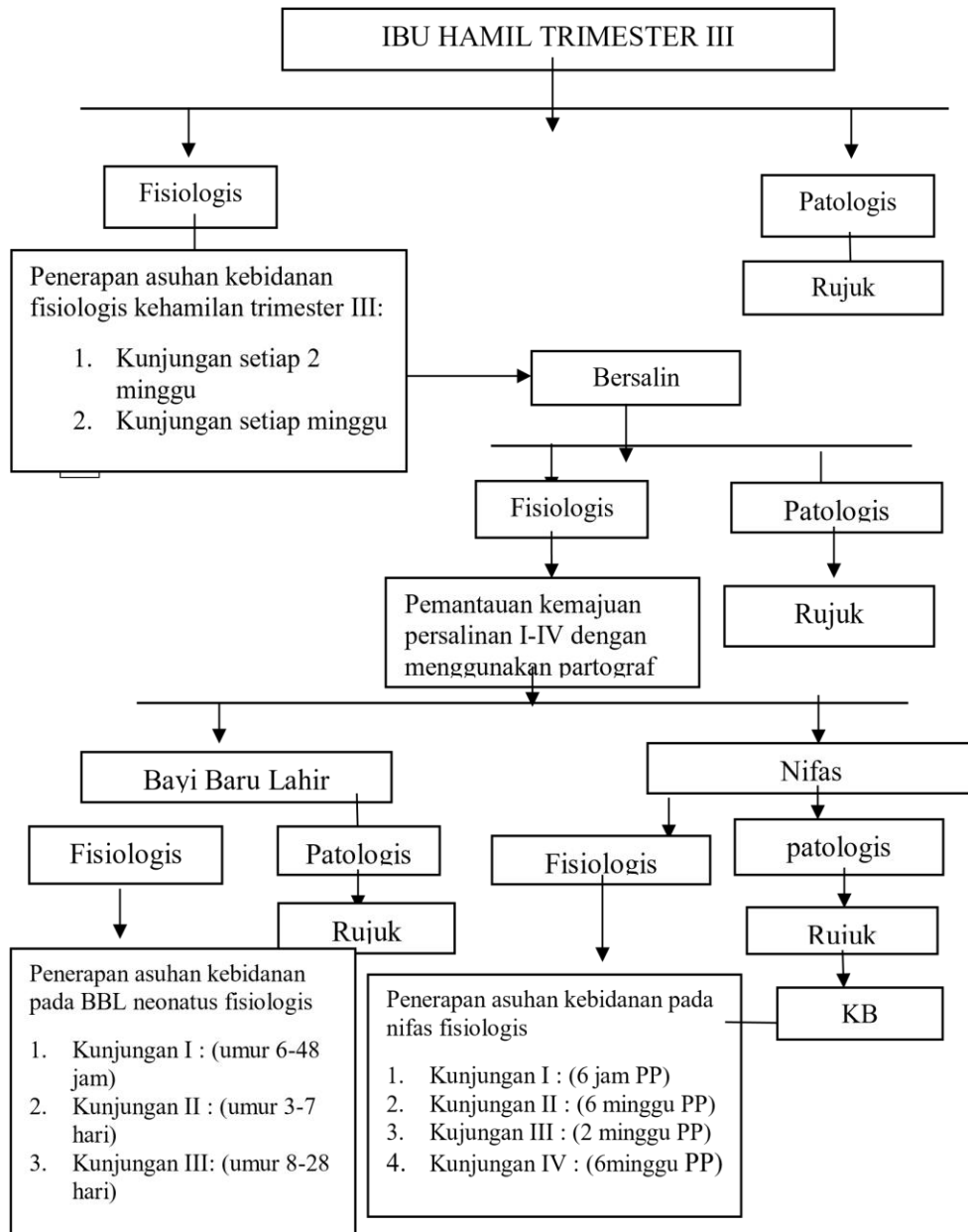
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dankondom.

5. Pasal 18

Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk :

- a. Menghormati hak pasien
- b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepatwaktu
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- e. Menyimpan rahasiannya pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
- g. Mematuhi standar
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- i. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidangnya.

H. Karangka Berpikir/Pendekatan Masalah



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir