

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), (2017) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (FOGI, 2017). Kehamilan adalah satumata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari dengan perhitungan sebagai berikut (Abdulllah et al., 2024).

2. Perubahan Fisiologis Trimester III

Pada Trimester III Terjadi Beberapa Perubahan Pada Tubuh Ibu Yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Rahim menyediakan lingkungan yang bergizi dan protektif dimana janin akan tumbuh dan berkembang setelah pembuahan. Volume uterus meningkat dari seukuran buah pir kecil saat kondisi tidak hamil dengan berat, terus membesar untuk mengakomodasi bayi cukup bulan pada usia kehamilan 40 minggu. Uterus terus tumbuh selama 20 minggu pertama, dan beratnya terus meningkat sekitar 50-1000 gram. Setelah 20 minggu, uterus tidak bertambah berat, tetapi meregang untuk mengakomodasi pertumbuhan bayi, plasenta, dan cairan amnion. Pada saat kehamilan aterm, rahim akan meningkat menjadi sekitar 5 kali ukuran normalnya

dengan tinggi sekitar 7,5cm-30 cm, lebar dari 5cm-23 cm, dan tebal dari 2,5cm-20cm. (Shagana et al., 2018) (Siti, 2024)

Tabel 2.1

TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis pusat
20 Minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat processus Xypoideus (px)
36 Minggu	3 Jari di bawah processus xypoideus (px)
38 Minggu	Setinggi processus xypoideus (px)
40 Minggu	1 Jari di bawah processus xypoideus

Sumber : (Lestati, 2023)

b. Vulva dan vagina

Peningkatan vaskularisasi dan hiperemia selama kehamilan akan berpengaruh pada kulit dan otot perineum dan vulva dengan ditandai adanya pelunakan dan penambahan jaringan ikat, serta biasa ditemukan adanya kista Bartholini sebesar 1 cm (Berger et al., 2012). Hipervaskularisasi berpengaruh ke vagina, sehingga menyebabkan warna ungu yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami perubahan dalam mempersiapkan peregangan maksimal saat pengeluaran bayi saat persalinan. Perubahan dinding vagina ini meliputi penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos vagina (Siti, 2024).

Saat hamil terdapat peningkatan laju deskuamasi sel mukosa vagina superfisial. Sel epitel ini mengeluarkan banyak glikogen yang yang diaktifkan oleh basil *doderlein*, bakteri komensal normal vagina yang menghasilkan asam laktat dan hidrogen peroksida. Hal ini menyebabkan peningkatan volume cairan vagina dan peningkatan keasaman vagina (ph 4,5-5,0) yang berwarna putih yang disebut flour albus.(Siti, 2024).

c. Serviks

Serviks, terdiri dari jaringan muskular 10% dan sisanya adalah jaringan kolagen. Kekuatan kontraktile bagian distal serviks lebih lemah bila dibanding dengan kekuatan kontraktile fundus uterus yang 40 kali lebih besar, namun kekuatan kontraksi serviks dapat menyebabkan konstiksi selama terjadinya kontraksi di awal persalinan. Hal inilah yang yang menyebabkan servik tidak berdilatasi selama awal kehamilan. (Siti, 2024)

Satu bulan setelah konsepsi, serviks mulai melembek dan kebiruan. Perubahan ini terjadi dari peningkatan vaskularisasi dan oedema daerah serviks yang disertai dengan adanya hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Banyaknya kolagen pada servik berguna untuk pemeliharaan janin sampai dengan aterm, dilatasi saat persalinan dan perbaikan jaringan setelah persalinan, sehingga proses kista tuba ataupun kista ovarium dapat menakibatkan torsi di daerah tuba fallopii (Siti, 2024).

d. Payudara

Di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Payudara wanita memiliki garis-garis akibat adanya peregangan pada permukaan kulit payudara. 50% wanita hamil mengalami hal tersebut. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke- 32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum.(Hatijar & Yanti, 2020)

e. Sistem Integumen

Tingginya kadar hormone pada kehamilan trimester 3 yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit abdomen, paha, dan payudara bertanggung jawab pada timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut. Tanda tersebut bisa dikenal dengan nama striae gravidarum dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multigravida dengan warna kulit gelap atau hitam. Striae gravidarum ini akan berkurang setelah masa kehamilan dan biasanya nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada wanita kulit putih atau warna gelap/hitam yang mengilap.(Maryana, Sari, 2024)

f. Sistem Sirkulasi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke-10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke-30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Peningkatan volume darah pada kehamilan ganda lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal. Vasodilatasi perifer mempertahankan tekanan darah normal meskipun volume darah meningkat pada kehamilan.(Susiarno, 2024)

g. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya. (Idaningsih, 2021).

h. Sistem Hematologis

Volume plasma meningkat secara bertahap. Peningkatan ini lebih besar daripada peningkatan massa sel darah merah, tempat terjadi- nya penurunan konsentrasi hemoglobin 11,9gr, hematokrit, dan jumlah sel darah merah. Trombosit menurun pada akhir kehamilan, tetapi masih dalam batas normal. Kebutuhan oksigen meningkat secara dramatis

i. Sistem Pencernaan

Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme dan perintah hormon progesteron pada otak untuk mengatur keseimbangan lemak sebagai upaya menyeimbangkan energi. Mual muntah tidak berisiko keguguran, persalinan prematur, atau pembatasan pertumbuhan intrauterin. Harus menjadi perhatian apabila mual muntah berlebih disertai demam, penurunan BB dibutuhkan tindakan medis. Wanita juga mungkin mengalami perubahan dalam indra perasa mereka, yang mengarah ke mengidam dan perubahan dalam asupan makanan. (Susiarno, 2024)

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6- 8 gelas/hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi. (Susiarno, 2024).

j. Sistem Endokrin

Peningkatan hormon kehamilan mengubah lingkungan internal dan dengan demikian menyebabkan perubahan kadar hormon. - HCG menstimulasi reseptor hormon perangsang tiroid (TSH), yang

menyebabkan hipertiroidisme sementara, dan dengan demikian hiperplasia folikel, yang menyebabkan peningkatan ukuran. Terdapat peningkatan globulin pengikat tiroid, tetapi kadar T3 dan T4 bebas normal terlihat Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, ibu hamil mengalami perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20% dibanding dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkatkan sebanyak 10% pada wanita dengan kehamilan kembar.

k. Sistem Kekebalan

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.(Ayu 2022)

l. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.(Poerwaningsih, 2022)

m. Sistem Musculoskeletal

Lordosis Progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Terdapat peningkatan mobilitas sendi sakroiliaca, sakrocoksigeal, dan sendi pubis selama kehamilan,

kemungkinan akibat perubahan hormonal. Mobilitas tersebut mungkin menyebabkan perubahan postur ibu, dan selanjutnya mengakibatkan rasa tidak nyaman dipunggung bagian bawah, terutama pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadangkala dialami pada ekstremitas atas. Hal ini kemungkinan merupakan akibat lordosis nyata yang disertai dengan fleksi anterior leher dan merosotnya gelang bahu. (Umiyah, 2022)

n. Sistem Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertirofroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan buang air kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kanungan dan payudara. (Poerwaningsih, 2022)

o. Sistem Berat badan dan Indeks masa Tubu

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi sesuatu yang perlu menjadi asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan yang normal selama kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi. Kenormalan peningkatan berat badan bisa dilihat dari perhitungan indeks masa tubuh (IMT)

dengan cara membandingkan berat badan (dalam satuan kilogram) dan tinggi badan (dalam satuan meter). Kategori Indeks masa tubuh juga dijadikan sebagai acuan untuk jumlah peningkatan berat badan selama kehamilan. (Dr. Mufdlilah, S.S.T. S.Pd., M.Sc., 2023)

Tabel 2.2 Klarifikasi BB Ibu hamil Berdasarkan BMI

Kategori IMT	Rentang Kenaikan Berat Badan Yang Di Anjurkan
Rendah (IMT < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (IMT > 26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (IMT > 29)	< 6 kg

Sumber : (Dr. Mufdlilah, S.S.T. S.Pd., M.Sc., 2023)

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sma tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil penambahan berat badan ibu merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus di timbang selama kehamilan.

3. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
Nyeri pada pinggang dan menjalar ke punggung bagian belakang	Memperbaiki postur tubuh, melakukan olahraga ringan, menggunakan komperes hangat, dan istirahat yang cukup.
Sering buang air kecil	Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. Kurangi minum pada malam hari Batasi minum kopi, teh dan soda.

4. Tanda bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yuliani et al., (2022). Tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

1) Pengertian Perdarahan Pervaginam

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini, (Yuliani et al., 2022).

2) Penyebab

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim.

b. Sakit Kepala

1) Pengertian

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia. (Yuliani et al., 2022)

2) Penyebab

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme/ketegangan otot.

3) Tanda dan Gejala

Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah.

4) Penanganannya

Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari. Bila harus bepergian usahakan membawa bekal, tidak baik bag ibu hamil terlambat makan, dan minum 10 gelas per hari, merupakan kebutuhan minimal cairan. Mandi air hangat sangat dianjurkan bagi ibu hamil. Sakit kepala juga dapat dihindari dengan menjaga ruangan tetap bersih, rapi, bebas asap rokok, dan lingkungan sibuk ramai seperti pasar tradisional. Ibu hamil dapat juga melakukan jalan santai di udara

segar, istirahat pada tempat yang tenang dan rileks. Melakukan meditasi atau yoga dianjurkan bagi ibu hamil. (Idaningsih, 2021)

c. Penglihatan Kabur

1) Pengertian

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (Penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan.

2) Penyebab

Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

3) Tanda dan gejala

- a. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak
- b. Perubahan penglihatan ini dapat disertai dengan sakit kepala biasa dan menandakan preeklamsia.

4) Penanganannya

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklamsia dan segera merujuk ibu ke dokter spesialis kandungan.

d. Bengkak Pada Wajah dan jari-jari tangan

1) Pengertian

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

2) Penyebab

Pembengkakan biasanya menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

3) Tanda dan gejala

Gejala anemia dapat muncul berupa edema (bengkak) akibat penurunan kekentalan darah pada penderita anemia disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb nya, kandungan cairan lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

4) Penanganannya

Hampir sebagian besar dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

1) Pengertian

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (Multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (Primigravida baru pertama kali hamil) saat bayi tidur, gerakannya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu terbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2) Tanda dan gejala

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam dalam periode 3 jam

Nyeri Abdomen Yang Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasa nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, di sertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan di sertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placentae.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Kiftiyah, 2021) Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III Yaitu:

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada Trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat yaitu:

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya,

hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.
(Kiftiyah, 2021)

c. Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d. Kebersihan Diri

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

Konseling Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda persalinan yang harus di ketahui ibu hamil trimester ketiga yaitu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yuniarti,(2022) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Antara Lain:

a. Dukungan Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan- pelayanan kesehatan lainnya. Contoh: keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi biscuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

c. Rasa Nyaman selama Kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil antara lain: menerima tanda- tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan Menjadi orang Tua

Orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Salah satu persiapan orang tua dapat di laksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik

selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support social dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

e. Persiapan Sibling

Persiapan saudara kandung wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Poerwaningsih, (2022) pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yang terdiri dari:

1) Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan di ukur pada kunjungan pertama untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm berisiko terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Tinggi badan pada ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

2) Ukuran Tekanan darah

Tekanan darah di ukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) selama kehamilan dan preeklamsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah dan atau ekstremitas bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Petugas kesehatan hanya melakukan pengukuran LILA pada kontak pertama Trimester pertama hal ini bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko kurang energi kronis (KEK).

4) Ukuran Tinggi fundus uteri Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan alat ukur pita cm pada usia kehamilan 24 minggu.

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

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining imunisasi tetanus Toksoid (TT),

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Minimal (Selang waktu)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	95
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Idaningsih, 2021)

7) Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin, harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi: golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu dalam keadaan darurat.

b) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin minimal 2 kali, sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan Protein dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah, Ibu hamil yang diduga menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan minimal sekali tiap semester (1 kali trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 1 kali trimester ketiga).

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemik malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria sebagai bagian dari skrining pada kontak pertama. Pemeriksaan darah malaria dilakukan jika diperlukan bagi ibu hamil yang tidak tinggal di daerah endemik malaria.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis harus dilakukan sedini mungkin selama kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Ibu hamil HIV positif, dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Ibu hamil yang HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative, selama hamil, menyusui dan seterusnya.

9) Tata Laksana atau penanganan kasus

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan atau masalah yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (Konseling)

Pada setiap kunjungan antenatal di lakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi yang meluas dan terkonsentrasi atau untuk ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*).

a) Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan

Di indonesia sendiri kunjungan antenatal terbaru merujuk dari buku KIA terbaru revisi tahun 2020 bahwa standar minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 6 kali kunjungan

selama kehamilan dan minimal 2 kali kunjungan ke dokter pada trimester I dan III, pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) 2 kali kunjungan, pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu) 1 kali, dan pada trimester 3 (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu). Sedangkan sebelumnya kunjungan antenatal dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.(Fitriani et al., 2022).

b) Deteksi dini faktor resiko menggunakan kartu skor poedji rochjati

1) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Afriyanti et al., 2022)

2) Fungsi

- a) Melakukan Skrining antenatal/deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil Risiko Tinggi
- b) Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan
- c) Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi.
- d) Pedoman untuk memberi penyuluhan
- e) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB (Syaiful & Fatmawati, 2019)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2(hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu:

- a. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - (1) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - (2) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - (3) Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun
 - (4) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
 - (5) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - (6) Umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua
 - (7) Tinggi badan ≤ 145 cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - (8) Pernah gagal kehamilan
 - (9) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - (10) Bekas operasi sesar

b. Kelompok Faktor Risiko II

- (1) Penyakit Ibu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- (2) Preeklampsia ringan
- (3) Hamil kembar
- (4)(4) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
- (5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) bayi mati dalam kandungan
- (6) Hamil serotinus hamil lebih bulan (42 minggu belum melahirkan)
- (7) Letak sungsang
- (8) Letak Lintang

c. Kelompok Faktor Risiko II

- (1) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
- (2) Preeklampsia berat/eklampsia

Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Ningsi et al., (2024) Persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 skor poedji Rochajati

1	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
No	Masalah atau faktor resiko		Skor				
	Skor awal ibu hamil		2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil, kawin \geq 4 Tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($>$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak,4/lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Di beri infuse / transfusi	4				
II	11	Pernah operasi sesar	8				
		Penyakit pada ibu hamil: Kurang darah malaria	4				
	12	TBC paru	4				
		Paya jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan Darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
18	Letak sungsang	4					
19	Letak lintang	8					
20	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
21	Preeklamsia Berat/kejang-kejang	8					
Jumlah skor			2				

Sumber (Syiful & Fatmawati, 2019)

1) Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- 1) tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkatkegawatdaruratan.
- 2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
- 3) Menentukan tempat rujukan Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
 - (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
 - (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
 - (3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
 - (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

b) Persiapan Rujukan maternal neonatal di singkat menjadi

BAKSOKUDAPN

(1) B (Bidan)

Bidan memiliki peran sentral dalam proses rujukan. Sebelum merujuk, bidan harus mengevaluasi kondisi pasien, melakukan tindakan stabilisasi awal, dan memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai urgensi rujukan. Bidan juga bertugas menyusun

dokumentasi medis yang lengkap dan akurat, serta berkoordinasi dengan fasilitas rujukan untuk memastikan kesiapan dalam menerima pasien. Keterampilan dan ketenangan bidan dalam situasi darurat sangat penting untuk mencegah komplikasi selama proses rujukan

(2) A (Alat)

Dalam rujukan, alat kesehatan seperti tabung oksigen, alat pengukur saturasi oksigen, atau peralatan resusitasi perlu dipersiapkan. Alat-alat ini digunakan untuk menjaga kondisi vital pasien selama perjalanan, terutama pada kasus gawat darurat seperti gangguan pernapasan atau perdarahan. Ketersediaan dan kesiapan alat sangat menentukan kelancaran dan keselamatan rujukan. Bidan harus memastikan alat-alat tersebut berfungsi dengan baik sebelum proses rujukan dimulai.

(3) K (Keluarga)

Keluarga pasien berperan penting dalam mendukung proses rujukan. Bidan atau tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang jelas kepada keluarga tentang kondisi pasien, alasan rujukan, dan fasilitas yang akan dituju. Keluarga juga perlu disiapkan secara emosional dan finansial, karena perlu menyediakan dana tambahan atau mendampingi pasien selama perjalanan. Keterlibatan aktif keluarga meningkatkan efektivitas komunikasi dan proses pengambilan keputusan

(4) S (Surat)

Surat rujukan adalah dokumen penting yang mencakup identitas pasien, diagnosis, tindakan yang sudah dilakukan, dan alasan rujukan. Surat ini harus lengkap dan jelas, agar fasilitas rujukan dapat dengan cepat memahami kondisi pasien dan memberikan perawatan yang tepat. Selain itu, surat rujukan memudahkan komunikasi antara tenaga kesehatan di tempat asal dan di tempat rujukan, mengurangi risiko informasi yang hilang atau salah.

(5) O (Obat)

Obat-obatan esensial perlu dibawa selama rujukan, terutama jika perjalanan memakan waktu lama atau pasien memerlukan terapi berkelanjutan seperti antibiotik, antikonvulsan, atau cairan infus. Pemberian obat harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan dikendalikan oleh tenaga kesehatan yang mendampingi. Penggunaan obat yang tepat selama perjalanan dapat mengurangi risiko komplikasi dan membantu stabilisasi kondisi pasien sebelum tiba di fasilitas rujukan

(6) K (Kendaraan)

Kendaraan rujukan harus memadai dan dilengkapi dengan alat kesehatan yang diperlukan, seperti ambulans yang dilengkapi alat bantu napas atau ventilator. Kesiapan kendaraan dan peralatan transportasi sangat penting untuk menjamin keamanan pasien selama perjalanan. Selain itu, kendaraan harus cepat dan mampu mencapai fasilitas rujukan dalam waktu singkat, terutama pada kondisi gawat darurat. Koordinasi dengan fasilitas tujuan juga harus dilakukan untuk memastikan kesiapan menerima pasien.

(7) U (Uang)

Ketersediaan dana untuk rujukan adalah aspek penting, terutama bagi pasien di daerah dengan akses terbatas. Dana diperlukan untuk transportasi, biaya administrasi rumah sakit, atau biaya tambahan lainnya selama proses rujukan. Selain itu, keluarga pasien harus dipersiapkan untuk potensi pengeluaran yang tidak terduga. Edukasi mengenai penggunaan asuransi kesehatan atau program jaminan kesehatan nasional seperti JKN dapat membantu mengurangi beban finansial selama proses rujukan.

Mekanisme rujukan melibatkan proses koordinasi antara fasilitas kesehatan yang merujuk dan yang menerima pasien. Rujukan dimulai dengan penilaian kondisi pasien oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan awal, diikuti oleh langkah-langkah

stabilisasi. Setelah itu, dilakukan komunikasi dengan fasilitas rujukan untuk memastikan kesiapan menerima pasien dan memberikan perawatan lanjutan yang sesuai. pasien dan keluarganya dalam hal transportasi dan biaya (Tjandra et al., 2020).

(8) DA (Darah dan Doa)

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

(9) P (Porsi)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

(10)N (Nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Konsep dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain yang kemudian janin dapat hidup (Yulianti 2019)

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini 2018).

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan merupakan proses yang fisiologi, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi yang terdiri dari janin dan plasenta melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan.

2. Tahapan-tahapan persalinan

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga

pasien masih dapat berjalan-jalan (Mutmainnah 2017). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Pada primigravida berlangsung selama 8-10 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung selama 6-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif di bagi lagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam Pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
- c) Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat sekali dalam Waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi 10 cm Pembukaan lengkap

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida

Menurut:(Nina Herlina 2025) selama persalinan kala 1, ibu di berikan asuhan sayang ibu berupa:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

- (3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
 - f) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - g) Membantu menyiapkan posisi untuk meneran (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 - 1. cairan nutrisi dan hidras
 - 2. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan

b. Kala II (Kala Pengeluaran janin)

Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Mutmainnah 2017). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Menurut (Fitriyani, Dian., 2024) Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP).

- 1) *His* semakin kuat, dengan *interval* 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan/atau *vagina*.
- 4) *Perineum* terlihat menonjol.
- 5) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan *serviks* telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

Menurut Ari (2021) langkah-langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan/atau *vaginanya*.
 - c) *Perineum* menonjol.
 - d) *Vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai di dalam *partus set*.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, 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) Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkan kembali di *partus set*/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan *vulva* dan *Perineum*, menyekanya 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 terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan 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 kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 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 hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada *His*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) 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 mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member 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.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka *partus set* dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *Perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa 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
- a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera *Hisap* mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan peng*Hisap* lendir *DeLee* disinfeksi tingkat tinggi atau *steril* atau bola karet peng*Hisap* 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.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibuuntuk 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 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 mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 IU (*Intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*).
- 30) Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit 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).
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 *klem* tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/*steril* pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan *klem* dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara Payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit bayi cukup menyusu dari satu Payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya Plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya Plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan Plasenta, yaitu:

- 1) Perubahan bentuk *uterus* dan tinggi *fundus uteris*
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah.

Menurut Ari (2021)) langkah – langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu:

33) Memindahkan *klem* tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.

34) 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.

- 35) Pada saat *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke 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, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
- 36) Setelah Plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti *kurva* 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 penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika Plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) 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 dan tempatkan Plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) 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 selapuk yang tertinggal.

Pemijatan *Uterus*

- 38) 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).
- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan *laserasi* pada *vagina* dan *Perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 40) Memeriksa kedua sisi Plasenta (*maternal-fetal*) pastikan Plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya Plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh *atonia uteri*, *laserasi* jalan lahir dan sisa Plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan *pervaginam*. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan

- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 3) Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan *atonia uteri* yang sesuai.

Menurut Ari (2021) langkah – langkah melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

- 41) Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Pastikan Kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 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) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
 - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau *retraksi*, di *resusitasi* dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan

- larutan *klorin* 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 - 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5 %
 - 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5 % selama 10 menit.
 - 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) *Intramuskuler* di paha kiri bawah *lateral* dan salep mata *profilaksis* infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
 - 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal (36,5 - 37,5°C) setiap 15 menit.
 - 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal menurut (Nasution, 2024), yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

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

4. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang

disebabkan oleh kontraksi Braxkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing.

2) Terjadinya His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin semakin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi atau his permulaan yang sering disebut dengan his palsu. His palsu ini sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His palsu ini bersifat:

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

b) Tanda-tanda timbulnya persalinan

Terjadinya his persalinan Karakter dari his persalinan yaitu:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan (nyeri sampai ke ari- ari atau perut).
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan biasanya terjadi pada 2 x dalam 10 menit selama 40-50 detik.
- 3) Terjadi perubahan serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah.

Keluarnya lendir bercampur darah Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria (Cecen, dkk, 2020).

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh His. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Oktarina, 2016).

1) Kebutuhan dasar ibu bersalin Menurut (Subiastutik, 2022)

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin antara lain:

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

3) Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bidan harus memeriksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Ibu disarankan untuk berkemih secara alami sesring mungkin. Menahan pengeluaran urine dapat mengakibatkan:

- a. Menghambat penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul.
- b. Menurunkan efisiensi kontraksi (his).
- c. Menyebabkan ketidanyaman selama kontraksi dan kebocoran urine pada kala II.
- d. Memperlambat proses kelahiran plasenta.
- e. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dikarenakan kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, penting untuk memastikan bahwa ibu telah Buang Air Besar (BAB). Kondisi rektum yang penuh dapat menghambat proses kelahiran janin. Namun, jika ibu mengatakan ingin BAB selama fase aktif kala I, bidan harus mempertimbangkan tanda dan gejala fase kala II sebelum mengizinkan ibu melakukannya

4) Istirahat

Persalinan sering kali membutuhkan waktu yang lama, terutama untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Fase awal persalinan mungkin berlangsung selama beberapa jam, dan istirahat yang cukup

sangat penting untuk menjaga tenaga ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang dapat beristirahat dan tidur pada fase awal persalinan cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dan lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang kurang istirahat. Istirahat membantu mengurangi stres dan mempersiapkan tubuh untuk fase persalinan aktif.

Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan istirahat atau bahkan tidur sebentar di antara kontraksi memiliki kekuatan lebih besar saat memasuki tahap mengejan. Ini dapat mengurangi risiko intervensi medis seperti forceps atau vakum, karena ibu mampu mengejan lebih efektif.

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

5) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri pada ibu bersalin perlu diperhatikan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

6) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari

dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2) Mengalihkan perhatian

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

a) Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, sertaperlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Depkes, JNPK-KR, 2017).

2) Kegunaan partograf

a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.

- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis
- 6) Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf (Depkes, JNPK-KR, 2017).

a) Isi partograf

Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

c) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; garis waspada dan garis bertindak.

d) Waktu dan jam

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; lama kontraksi (dalam detik), obat-obatan yang diberikan, oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

f) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein). Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (JNPK-KR, 2018). Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
- 3) Nadi setiap 30 menit.
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.

a) Pencatatan selama fase aktif persalinan (Partograf)

1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam' pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin

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

1) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang lambang berikut ini:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

2) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas

kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

3) Moulage (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

Gunakan lambang lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

4) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 2-4 jam pada fase aktif (lebih sering dilakukan jika ada tanda tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda tanda penyulit,

nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Kata-kata "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 05, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "0" pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet) Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratan obstetri.

(1) Jam dan waktu

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual

saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

c) Kontraksi uterus

Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

1) Penapisan awal ibu bersalin

Menurut (Subiastutik, 2022) Ada 18 penapisan awal ibu bersalin, jika ada salah satu yang positif maka ibu tidak boleh ditolong di BPM, minimal di layanan dasar (Puskesmas).

- a. Pernah di operasi seksio sesaria (ada riwayat bedah sesar).
- b. Perdarahan pervagina (jalan lahir) selain lender bercampur darah.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan istress yang kental (cairan berwarna keruh).
- e. Ketuban pecah sudah lama (lebih dari 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- g. Ikterus
- h. Anemia berat, kadar Hb < 7 gr%.
- i. Tanda/gejala infeksi: demam tinggi (suhu > 40°C).
- j. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih 160/110 mmHg).
- k. Tinggi fundus 40 cm/lebih (perut bumil lebih besar dari pada orang hamil biasanya).

- l. Gawat janin (ada tanda gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari).
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- n. Presentasi bukan kepala (letak bayi sungsang).
- o. Presentasi ganda.
- p. Kehamilan ganda (bayinya kembar).
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok.

C. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir, dan mungkin merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir serta kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangannya di masa depan. Sehingga diharapkan pada saat kelahirannya, bayi memiliki berat badan normal demi mengoptimalkan tumbuh kembangnya Wachamo et al.,(2019).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Afrida, (2022) ciri-ciri bayi lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40xmenit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 12) Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi.
- 13) Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

a. Penilaian awal

b. Menurut Prabandari et al., (2023), penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi:

- 1) Sebelum bayi lahir:
 - a) Apakah kehamilannya cukup bulan ?
 - b) Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?
- 2) Segera setelah bayi lahir sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:
 - a) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap ?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Tabel 2.5 Nilai APGAR

Tanda	Penilaian		
	0	1	2
Appearance (Warna Tubuh)	Biru sampai Pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Merah jambu
Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	<100% denyut per menit	>100% denyut permenit
Grimence (Respon otot)	Tidak ada	Sesak nafas, tidak teratur	Menangis kuat
Activity (Aktivitas otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif Kuat
Respiratory (Pernapasan)	Nol	Menangis atau bersin	Menangis

Sumber:(Baroroh & Maslikhah, 2024)

c. Adaptasi bayi baru lahir

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak- anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain, (Pemiliana 2023).

b) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen, (Pemiliana 2023).

c) Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi.

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru- paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur (Pemiliana,2023).

d) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus artriosis menutup (Pemiliana,2023).

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di duktus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup (Pemiliana,2023).

e) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri. Sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers (Pemiliana, 2023).

f) Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan. dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Pemiliana, 2023).

g) Perubahan sistem neurologis

Menurut Wibawati et al., (2021) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleksi neurologis yang primitif, yaitu :

- (1) Refleksi mengisap (sucking reflex) gerakan mengisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan dalam mulut neonatus
 - (2) Refleksi menelan (swallowing reflex): neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posteriorn lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleksi mengisap
 - (3) Refleksi moro ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi
 - (4) Refleksi mencari (reflex rooting): gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya
 - (5) Refleksi leher yang tonik (tonic neck reflex): neonatus dibaringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi
 - (6) Refleksi babinski: goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah yang menyilang bagian tumit.
- h) Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Odi, (2023) kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 3 yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa

adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

2) 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 kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) 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.

d. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir Menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2018) adalah :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi

a) Cuci tangan

- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - c) Semua alat yang di gunakan harus DTT atau steril
 - d) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi
 - e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah di gunakan
- 2) Pencegahan kehilangan panas
- a) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
 - b) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya(rooming in)
 - c) Dorong ibu segera menyusui bayinya
 - d) Lakukan rooming in
- 3) Perawatan tali pusat
- a) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat
 - c) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering
 - d) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - e) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dg air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
 - f) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.
- 4) Inisiasi menyusu dini Langkah-langkah IMD
- a) Menyediakan waktu dan suasana tenang
 - b) Membantu menemukan posisi yang nyaman
 - c) Menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara
 - d) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - e) Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi
 - f) Perlu kesabaran

5) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain meneges refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.
- f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna
- h) Pencegahan infeksi mata
 - a) Cuci tangan
 - b) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
 - c) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
 - d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
 - e) Jangan menghapus salep mata

6) Pemberian Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

Tabel 2.6 Jadwal pemberian imunisasi

Jenis imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-)	Bayi baru lahir (<24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4,IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI,2021

e. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut Depkes RI (2009) kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
 - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga Kebersihan Bayi

- c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) di lakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir
- a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

D. Konsep Masa Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa 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. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa

setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Aritonang, 2021)

b. Tujuan masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) 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.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan masa nifas

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Kebijakan program Nasional masa nifas

Menurut Aritonang, (2021) 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.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk:

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir

- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi:

- a) Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk:
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - (3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - (6) 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.
- b) Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk:
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - (4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan

- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c) Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari) Asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu:
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - (4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d) Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk:
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - (2) Konseling KB secara dini
- f. Perubahan fisiologis masa nifas
- Menurut Masita Harianto (2023) perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi :
- 1) Corpus uterus

Uterus akan berangsur-angsur pulih selama masa nifas, kembali ke kondisi seperti ukuran sebelum hamil. Keseluruhan proses ini disebut juga sebagai involusio uteri. Proses Involusio Uteri disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

 - (a) Pengurangan esterogen plasenta
 - (b) Iskemia myometrium
 - (c) Autolisis myometrium
 - 2) Perubahan serviks

Segera setelah persalinan serviks dan segmen bawah uterus akan menjadi kolaps dan menipis, mulu serviks mengecil secara perlahan. Setelah 7 hari pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya. Setelah selesai involusio uteri ostium uretri kembali seperti keadaan sebelum hamil.

3) Perubahan kelenjar Mamae

Perubahan kelenjar payudara terjadi setelah persalinan, hormon prolaktin akan meningkat pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum yaitu cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi.

4) Perubahan pada vulva vagina perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar selama proses persalinan setelah beberapa hari pasca persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur setelah minggu ketiga rugae dalam vagina berangsur-angsur muncul kembali sementara labia minor menjadi lebih menonjol. Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya tertekan oleh penurunan kepala bayi pada hari ke-5 tonus perineum sudah kembali normal, perubahan pada perineum terjadi saat perineum mengalami robekan.

5) Perubahan peritoneum dan dinding abdomen

Persalinan akan membuat otot rahim berkontraksi dan beretraksi sampai beberapa hari setelah persalinan, peritoneum yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan. Pemulihan ini dapat dibantu dengan latihan seperti latihan senam nifas.

6) Involusi uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300

gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel 2.7 di bawah ini.

Tabel 2.7 involusi uterus

Involusi uteri	Tinggi fundus Uteri	Berat uterus	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 Minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Rosyida, 2022)

7) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. Pengeluaran lochea terdiri dari:

Tabel 2.8 Pengeluaran lochea nifas

Lochea rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Lochea sanguilenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan
Lochea serosa	Hari ke 7-14	Berwarna kekuningan
Lochea alba	>14 hari	Berwarna putih

Sumber : (Esyuananik 2022)

8) Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine

dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

9) Sistem Kardiovarkuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil.

g. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Menurut Pratiwi & Rusinani, (2020) Pada hari-hari atau minggu-minggu pertama setelah persalinan, seorang ibu akan merasakan berbagai emosi atau perubahan perasaan. Perasaan bahagia, terkejut karena baru memiliki seorang anak, kebingungan perubahan peran akan bercampur dengan perasaan sedih dan tidak nyaman.

Setiap ibu pasti mempunyai reaksi emosi yang berbeda- beda dalam menghadapi masa nifas. Setiap reaksi yang muncul sangat tergantung pada kepribadian ibu masing-masing, pengalaman masa lalu, krisis hidup yang pernah dialami ibu, trauma masa lalu, pendidikan, pengetahuan serta hal lain. Berbagai gangguan psikologis ibu pasca persalinan diantaranya adalah baby blues syndrome atau postpartum blues, depresi postpartum dan postpartum psikosis.

h. Kebutuhan masa nifas

Menurut Hutabarat, (2023) kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di butuhkan ibu nifas memulihkan organ-organ kandungan ibu selama hamil dan melahirkan serta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang sedang menyusui kepada ibu. Kandungan.

Nutrisi pada ibu akan mempengaruhi nutrisi pada ASI dan ASI ini sangat diperlukan untuk kelangsungan hidup bayi. Sehingga kebutuhan gizi ibu nifas akan meningkat sebanyak 25% atau sekitar 3 kali lebih banyak dari pada kebutuhan wanita biasa yaitu pada perempuan dewasa yang sedang tidak hamil kebutuhan. Sedang kebutuhan ibu biasa akan membutuhkan sekitar 2.000-2.500 kalori, pada perempuan yang sedang hamil akan membutuhkan sekitar 2.500 sampai 3.000 kalori, dan untuk perempuan nifas dan menyusui akan membutuhkan nutrisi sekitar 3.000-3.800 kalori.

2) Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3) Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ektra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan,

diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

5) Kebutuhan Istirahat Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Kebutuhan seksual Hubungan Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu 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. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

i. Manfaat Pemberian ASI

Menurut ASI memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi bayi, ibu dan orang-orang sekitarnya.

1) Bagi Bayi

- a) ASI bermanfaat sebagai nutrisi utama dan satu-satunya bagi bayi karena ASI memiliki komposisi paling seimbang yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- b) ASI bermanfaat sebagai pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit karena ASI mengandung antibodi yang bisa melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit. Kolostrum mengandung antibodi 15 kali lebih banyak dibanding ASI.
- c) ASI bermanfaat untuk meningkatkan kecerdasan bayi karena ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak bayi berupa taurin, laktosa, dan asam lemak (DHA, AA, omega-3, omega-6)
- d) ASI juga dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu. Selain itu saat bayi menyusui bayi akan merasa terlindungi dan disayangi, hal ini akan menjadi dasar perkembangan emosi dan kepribadian bayi.

2) Bagi ibu

- a) Menyusui bermanfaat mengurangi perdarahan setelah melahirkan karena saat ibu menyusui akan terjadinya peningkatan kadar hormon oksitosin yang memiliki efek kontriksi pembuluh darah sehingga perdarahan dapat dalam waktu singkat berhenti dan rahim dapat kembali ke ukuran semula lebih cepat
- b) Menyusui secara eksklusif juga bermanfaat dalam menjarangkan kehamilan karena tingginya kadar prolaktin mampu menekan pembentukan LH dan FSH sehingga menyusui dapat menjadi alat kontrasepsi (KB) yang murah dan cukup berhasil bagi ibu.

- c) Menyusui bermanfaat kemungkinan terjadinya anemia karena perdarahan lebih cepat berhenti dan kemungkinan kekurangan zat besi dapat dihindari
- d) Menyusui juga bisa menurunkan risiko kanker payudara (ca.mamae)
- e) Menyusui akan membuat ibu lebih cepat kembali ke bentuk tubuh semula karena saat menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengurangi cadangan lemak yang ada di dalam tubuh ibu.

3) Bagi keluarga

- a) Dapat mengurangi biaya pengeluaran keluarga. Karena tidak perlu membeli susu formula dan botol dot
- b) Menunda penggunaan alat kontrasepsi, menghemat waktu, ASI siap setiap saat jika diperlukan
- c) Portable dan praktis ASI dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan segar.
- d) Tidak merepotkan dan hemat waktu

4) Bagi Bangsa/Negara

- a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu
- b) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah atau mencret dan sakit saluran napas
- c) Penghematan obat-obatan, tenaga, dan saran kesehatan
- d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun Negara
- e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.

j. Komposisi Gizi dalam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum atau ASI pertama berbeda dengan air susu yang berwarna putih, karena kolostrum mengandung lebih banyak protein (terdapat sekitar 1% dalam air susu putih) lebih banyak mengandung

immunoglobulin ASI (IgA), laktoferin dan sel-sel darah putih yang tersedia untuk bayi dan dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi. Kolostrum yang berubah menjadi ASI matang antara 3 dan 14 hari setelah melahirkan dirancang sedemikian rupa sehingga tidak membebani ginjal bayi yang belum matang. Kolostrum mengandung immunoglobulin yang berguna melapisi usus dan melindunginya dari infeksi bakteri dan virus. Selain yang telah dijelaskan, kolostrum juga mengandung zat anti virus dan antibakteri sebagai berikut:

sangat berperan efektif disalurkan pencernaan yang bertugas Lysozimeenzim : sangat berperan efektif di saluran pencernaan yang bertugas menghancurkan dinding sel bakteri pathogen dan melindungi pencernaan bayi

Ifidobakteri : Berperan untuk mengasamkan lambung sehingga bakteri pathogen dan parasit mampu bertahan hidup.

Laktoferin : Berperan untuk mengikat zat besi sehingga bakteri patogen yang membutuhkan zat besi diboikot untuk tidak mendapat suplesi zat besi sehingga pertumbuhannya terhambat.

Laktoferoksida : Berperan untuk melawan bakteri streptococcus yang dapat menyebabkan penyakit paru, pseudomoniasis, dan escheria coli. ASI tidak hanya menyesuaikan diri untuk berespons terhadap infeksi, ASI juga mengubah unsur-unsur gizi sesuai dengan kebutuhan bayi.

2) Protein

Protein dalam ASI mencapai kadar yang lebih dari cukup untuk pertumbuhan optimal, sementara ASI juga mengandung muatan yang mudah larut sesuai untuk ginjal yang belum matang. Kasein dalam ASI adalah 80:20, yang menghasilkan "kepala susu" yang lebih lembut dalam lambung sehingga mengurangi waktu pengosongan lambung dan membantu pencernaan. Sedangkan kasein dalam susu sapi hanya 20:80 terdapat berbagai substansi dalam ASI yang belum sepenuhnya dipahami, misalnya asam amino taurin, yang kini dianggap penting untuk pertumbuhan otak manusia dan absorpsi lemak.

3) Lemak

Seperti halnya substansi protein dalam ASI dapat membantu absorpsi lemak. Lemak sendiri memiliki beberapa fungsi dalam tubuh dan berperan penting dalam kualitas peletana myelin. Hal ini ditandai dengan jarangnyanya kejadian sklerosis multiple di Negara-negara yang masyarakat umumnya memberikan ASI.

4) Karbohidrat (Laktosa)

Perkembangan sistem saraf pusat merupakan bagian dari fungsi laktosa dalam ASI. Laktosa juga memberi sekitar 40% kebutuhan energi bayi. Laktosa membantu pertumbuhan laktobasilus bifidus, merupakan koloni yang membantu menghambat pertumbuhan bakteri patone. Hal ini terjadi karena media yang dihasilkan oleh bakteri bersifat memusuhi pertumbuhan bakteri patogen lainnya.

5) Vitamin

ASI memberi vitamin yang cukup bagi bayi walaupun kadarnya bervariasi sesuai dengan diet ibunya. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum dan kemudian susu awal untuk memastikan bahwa vitamin yang larut diperoleh oleh bayi.

6) Mineral

Kadar natrium lebih banyak sehingga melindungi neonatus dari dehidrasi dan kelebihan natrium dalam darah. Sebanyak 50-70% besi diserap dari ASI bila dibandingkan dari susu sapi yang hanya diserap 10-30%. ASI juga mengandung molekul pengikat seng, asam pikolinat yang membuat penyerapan seng lebih efisien. Rasio kalsium dan fosfor ASI sesuai untuk mineralisasi tulang bila dibandingkan dengan susu sapi.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Deviana Pratiwi Munthe, 2024)

Keluarga berencana menurut Undang-undang No10. Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran serta pembinaan ketahanan keluarga.

b. Tujuan keluarga berencana

Menurut Deviana Pratiwi Munthe, (2024). Keluarga berencana adalah sebagai berikut :

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila \dirasakan anak telah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- 3) *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- 4) Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.
- 5) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 6) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.

c. Sasaran keluarga berencana

Sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu Sasaran langsung adalah pasangan suami istri (PUS) yang ingin menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

Sasaran tidak langsung terdiri atas pengelola dan pelaksana KB yang ingin menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan pendekatan kebijakan kependudukan terpadu untuk menciptakan keluarga sejahtera dan berkualitas (Rahayu Arum Winarningsih, 2024).

d. KB yang di pilih Klien (Implan/Suntik)

Metode kontrasepsi ini dapat memberikan perlindungan jangka Panjang (bervariasi sesuai dengan masing-masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. Pemasangan dan pencabutan implant perlu dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih. Cara kerja implant dengan mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi, efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih Panjang.

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan mengurangi transportasi sperma. implan di masukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

Cara kerja kontrasepsi hormonal yaitu hormon ekstrogen dan progesteron menekan sekresi gonadotropin. akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implantasi akan terganggu, pembentukan lendir serviks tidak fisiologis, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

F. Manajemen kebidanan 7 langkah varney

Menurut Manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari :

1) Langkah 1 : Pengumpulan Data

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara: (Safitri, Mey Elisa; Liesmayani, 2021).

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

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

2) Langkah II Interpretasi Data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah seringkali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur

diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, diantaranya :

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

- 3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potesial tidak terjadi.
- 4) Langkah IV: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter

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

- 5) Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

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

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

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

6) Langkah VI : Pelaksanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi keefektifan asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

G. Pendokumentasian Metode SOAP

Catatan SOAP merupakan metode dokumentasi paling umum yang digunakan oleh penyedia kesehatan termasuk bidan untuk memasukkan catatan rekam medis ke pasien. Catatan ini memungkinkan penyedia kesehatan untuk merekam dan berbagai informasi dalam format universal, sistematis, dan mudah di baca (Gingger dalam Aisa, 2018). Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan diwajibkan untuk membuat rekam medis.

Pencatatan merupakan pencatatan asuhan yang dibuat secara lengkap, akurat, singkat, jelas serta dapat dipertanggungjawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/ *Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) *Notes* (Kepmenkes, 2020).

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

c. Asesment

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

d. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan lebih sederhana. Varney ke bagian yang Penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur-unsur yang harus ada didalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring sesaat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus tercover dengan baik. Adapun tujuan dari penatalaksanaan ini adalah mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana yang dikembangkan bidan kepada ibu berdasarkan masalah yang teridentifikasi. Penatalaksanaan bidan yang didokumentasikan adalah penatalaksanaan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan bila itu dilaksanakan. Rencana tindak lanjut yang akan dikerjakan juga harus termuat didalam *point* ini seperti kunjungan terjadwal berikutnya.

H. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui.
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

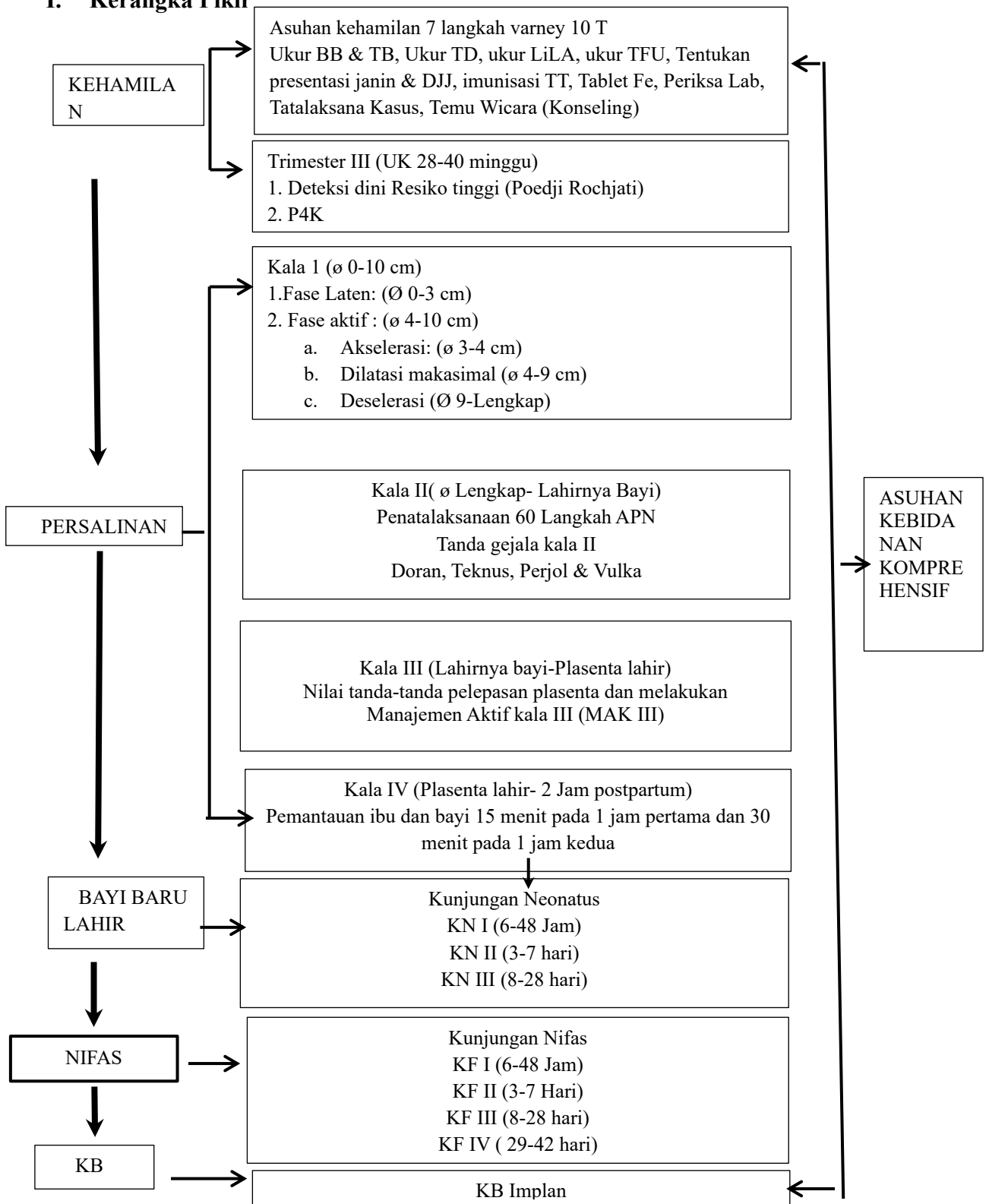
f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

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

a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

I. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir