

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan fertilisasi dan dilanjutkan dengan perlekatan atau implantasi. Periode hamil dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Arum, 2021).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dari 0 hingga 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 13 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari 29 hingga 42 minggu. Dengan membagi lama kehamilan menjadi tiga bagian, kita bisa menentukan masa kehamilan (Afriyanti, 2023).

a. Trimester pertama kehamilan (antara 0-12 minggu)

Trimester pertama kehamilan disebut juga dengan masa organogenesis dimana perkembangan organ janin dimulai. Jika terjadi kelainan pada anak, pada titik inilah ia akan dipilih. Jadi saat ini para ibu sangat membutuhkan akses yang sehat dan juga perlindungan dari cedera. Pada masa ini terus terjadi perbaikan yang cepat untuk mengimbangi perkembangan plasenta dan janin, selain itu juga terjadi penyesuaian transformasi mental, khususnya ibu memerlukan pertimbangan yang lebih teratur, perasaan ibu menjadi lebih tidak sehat karena dampak variasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Trimester kedua kehamilan (antara 13-28 minggu)

Saat ini organ dalam tukik telah terbentuk namun kelayakannya masih belum pasti. Jika bayi yang dikandung tidak dapat bertahan dengan baik. Saat ini ibu merasa sudah siap untuk menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan baik.

c. Trimester ketiga kehamilan (29-42 minggu)

Pada periode ini perkembangan kehamilan sangat cepat. Periode ini dikenal sebagai masa kesabaran. Tubuh dipersiapkan untuk sistem persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil. Atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian (Marfuah et al., 2023).

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, seperti adanya tanda dugaan kehamilan, tanda tidak pasti kehamilan, tanda pasti kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan menurut (Oktaviance & Br Sitepu, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Tanda Tidak Pasti

1) Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT-3).

2) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama dan akan berkurang atau menghilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

4) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan akan timbul kembali.

5) Lelah (*fatigue*)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara menjadi tegang dan membesar

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

7) Sering BAK

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (*linea nigra*)

10) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Pemekaran vena-vena (*varises* dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva). Keadaan ini biasanya dijumpai pada trimester akhir.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Uterus membesar

Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

2) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain. Tanda hegar adalahh pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

3) Tanda Chadwick

Pada masa kehamilan terjadi hipervaskularisasi pada vagina yang menimbulkan tanda Chadwick yaitu warna merah ungu kebiruan.

4) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

5) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton hicks*).

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik,sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

6) *Goodell sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing

pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu:

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

- 2) Denyut Jantung Janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu

- a) Didengar dengan stetoskop monoral leanek
- b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
- c) Dicatat dengan Fetal Elektrokardiograf
- d) Dilihat pada ultarosografi (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrokardiograf, Doppler, dan USG. Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- 3) Teraba Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III menurut (Fitriani et al., 2022) adalah :

a. Perubahan Fisiologi

- 1) Vulva Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang

3) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai masa kehamilan adalah sebagai berikut :

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan (UK)
12 Minggu	1-2 jari diatas symphysis
16 Minggu	Pertengahan pusat-symphysis
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan processus xiphoideus-pusat
36 Minggu	3 jari di bawah processus xiphoideus
40 Minggu	Pertengahan processus xiphoideus-pusat

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

5) Payudara

Payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Pada trimester III suatu cairan kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

6) Sistem Respirasi

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

7) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak

organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

9) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang koksigidis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tetarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Untuk mengompensasi posisi anterior. Uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

10) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit meningkat dari 5.000 menjadi 12.000 dan mencapai puncaknya saat melahirkan, kira-kira 14.000-16.000 dan belum diketahui penyebab kenaikan tersebut. Respons yang sama diketahui terjadi selama dan setelah olahraga berat, dan distribusi jenis sel juga berubah. Pada masa kehamilan, terutama pada

bulan ketiga, jumlah granulosit dan limfosit meningkat, begitu pula limfosit dan monosit.

11) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kecoklatan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

12) Sistem Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofiteroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

13) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. *The Institute of Medicine* merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)
<i>Underweight</i> IMT <18.5	12.5-18	0.51
Normal IMT 18.5-24.9	11.5-16	0.42
<i>Overweight</i> IMT 25.0-29.9	7-11.5	0.28
<i>Obese</i> IMT \geq 30	5-9	0.22

14) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb <11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II

15) Sistem Syaraf

- a) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
- b) Rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk.

- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar kesiku.
- d) Pembengkakan yang melibatkan saraf perifer dan tangan. Pembengkakan tersebut menekan saraf median dibawah ligmen persendian antara lengan dan tangan.
- e) Akroestesia (kaku dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brachialis.

16) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi. sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI

b. Perubahan Psikologi

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan masa persiapan intensif menyambut kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil tetap terjaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Adapun perubahan psikologi pada trimester III menurut (Marfuah et al., 2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman muncul kembali, ibu merasa bahwa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa kecewa ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit yang akan muncul saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya dan bayinya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal

- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

5. Taksiran berat Badan Janin

Taksiran berat badan janin merupakan indikator untuk menentukan bobot janin dalam kandungan ibu sekaligus untuk menentukan kesejahteraan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak (Darwitri et al., 2021). Taksiran berat badan janin dilakukan untuk mendeteksi secara dini terkait adanya komplikasi ibu selama kehamilannya. Pemantauan taksiran berat badan janin dilakukan untuk memantau perkembangan janin untuk meminimalisir risiko terkait adanya pertumbuhan dan perkembangan janin ke arah yang tidak normal. Dikhawatirkan jika janin mengalami komplikasi dan terlambat mendapatkan penanganan maka angka kematian janin tidak dapat dihindari.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan peristiwa istimewa yang dijalani oleh seorang wanita sebagai calon ibu. Kehidupan seorang wanita akan dipengaruhi adanya perubahan fisik, mental maupun sosial pada masa kehamilan. Selama kehamilan, adanya peningkatan kebutuhan fisik dan psikologis perlu diperhatikan agar kondisi kehamilan terjaga secara baik hingga persalinan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil harus didasarkan pada bukti ilmiah (*evidence based practice*) yang terbukti lebih efektif dan efisien serta berfokus pada klien sehingga memberikan kepuasan bagi ibu hamil dan keluarganya (Fitriani & Ayesha, 2023)

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Gultom & Hutabarat, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan

oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas. namun demikian terjadi pelebaran-rongga sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas. Untuk menghindari hal tersebut, ibu dianjurkan untuk melakukan latihan nafas seperti senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, dan hindari perilaku merokok.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrisi dan mikro nutrisi. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan. Adapun pembentukan struktur sel dan jaringan serta penyusunan enzim membutuhkan protein. Kebutuhan protein pada ibu hamil meningkat sebanyak 17 gram per hari dan semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Nutrien lain yang dibutuhkan sebagai salah satu sumber energi tubuh dan sebagai pelarut vitamin larut lemak adalah lemak.

Salah satu kebutuhan mikronutrien adalah asam askorbat. Ibu hamil membutuhkan tambahan asam askorbat sebanyak 10 mg per hari dibandingkan kebutuhan saat sebelum hamil. Konsumsi asam askorbat dianjurkan bersamaan dengan konsumsi zat besi agar dapat meningkatkan bioavailabilitas zat besi.

Kebutuhan vitamin A selama kehamilan sebesar 800 RE. Ibu hamil perlu ditekankan bahwa kelebihan konsumsi vitamin A dapat menyebabkan terjadinya kecacatan janin sehingga membutuhkan pengawasan ketat. Beberapa mikronutrien tidak mengalami peningkatan kebutuhan saat kehamilan seperti vitamin D, E dan K. Adapun kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 800-1000 mg per hari. Kebutuhan magnesium dan fosfor tidak mengalami perubahan selama kehamilan. Kebutuhan seng mengalami peningkatan hingga trimester ketiga sebesar 9 mg per hari. Kebutuhan iodium rata-rata bertambah sebesar 50 mcg per hari selama kehamilan. Nutrien ini diperlukan dalam pembentukan tiroksin yaitu sebagai pengatur metabolisme makronutrien

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Jika kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Selama masa kehamilan, istirahat memegang peranan yang sama penting untuk kesehatan ibu dan janin.

e. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan

cairan tidak disarankan, karena dapat menyebabkan dehidrasi. Sebaiknya, ibu hamil tidak mengurangi asupan cairan namun menerapkan cara minum lebih pada siang hari dan kurangi asupan cairan pada malam hari.

f. Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. Pada Trimester III, terjadi penurunan libido yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus. Pada kehamilan trimester III, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah. Saat hamil dengan kondisi perut besar maka pusat massa akan semakin tinggi yaitu mendekati pusat sehingga mengurangi kestabilan. Dengan demikian maka terjadi penambahan beban tulang punggung selama kehamilan. Postur atau sikap tubuh dan mekanika tubuh yang buruk akan semakin mendukung terjadinya

ketidaknyamanan dan resiko cedera. Postur tubuh yang benar adalah sebagai berikut:

1) Posisi berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama.

2) Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong di belakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak dianjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan.

3) Posisi mengangkat beban

Ketika seorang wanita hamil mencoba untuk mengangkat barang bawaannya, hendaknya meletakkan barang bawaannya lebih dekat ke poros tubuhnya.

4) Bangun dari posisi berbaring

Ketika seorang wanita hamil bangun dari berbaring, awalnya dengan menekuk lututnya untuk berbaring kesamping kemudian menopang tubuhnya dengan lengan ke posisi duduk.

h. Senam Hamil

Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorphin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik

yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

i. Pakaian

Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat. Gurita atau korset dapat dipakai untuk menyangga uterus dengan dipasang dibawah perut bukan menekan perut. Hindari korset yang terlalu menekan daerah panggul dan paha. Penggunaan stocking sebaiknya dihindari karena dapat memperparah bendungan vena yang sudah ada. Penopang payudara atau bra (BH) yang baik sangat penting untuk mencegah atau mengurangi sakit punggung atas.

7. Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

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

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan. Manfaat screening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Kematian ibu dapat dicegah jika dilakukan

deteksi dengan baik sehingga dapat direncanakan dan dipersiapkan secara terpadu dalam upaya penyelamatan ibu. Salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Zainiyah et al., 2020).

1) Skor Poedji Rochjati

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi anatara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 :

- a) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- b) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- c) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

2) Sistem skor: tiap faktor resiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat/eklampsia) (Rosa, 2022).

3) Tujuan Sistem Skor

- a) Membentuk kelompok ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dengan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk merawat dan memberikan dukungan serta bantuan untuk masalah mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana. (Zainiyah et al., 2020).

4) Fungsi Skor Poedji Rochjati

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai alat KIE yang mudah diterima, diingat, dan dipahami.
- b) Sebagai ukuran kondisi gawat pada ibu hamil, serta menunjukkan adanya keperluan pertolongan segera untuk rujukan, sehingga terdapat pengembangan perilaku untuk persiapan mental, biaya

dan transportasi kerumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang cukup.

- c) Alat peringatan bagi tenaga kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan penilaian klinis yang lebih kritis pada ibu resiko tinggi, dan lebih intensif penanganannya. (Fitriani et al., 2022).

5) Cara Pemberian Skor

Masing-masing ibu hamil (umur dan paritas) serta faktor resiko diberikan skor 2, 4 dan 8. Usia dan paritas pada seluruh ibu hamil mendapat skor 2 sebagai skor awal. Masing-masing faktor resiko skornya 4 kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsi mendapat skor 8. Setiap faktor resiko bisa dilihat pada pada kartu skor poedji rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. (Zainiyah et al., 2020).

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu: Th
 Hamil ke..... Haid Terakhir tgl:..... Perkiraan Persalinan tgl:..... bln
 Pendidikan : Ibu..... Suami:.....
 Pekerjaan : Suami:.....

KEL. F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulen				
				I	II	III 1	III 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil 1 < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 th	4					
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus / Transfusi	4 4 4					
	10	Pernah Operasi Saes	3					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4					
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar sir (Hydatidiform)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
		17	Letak Steposang	3				
		18	Letak lintang	3				
		19	Perdarahan dalam kehamilan tua	3				
		20	Preklampsia Berat / Kejang	3				
JUMLAH SKOR								

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RE SIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	FOLINDES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN FKJ	FOLINDES	FKMAS	BIDAN		
11	KST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Keterangan:
 Skor 2 : kehamilan risiko rendah
 Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi
 Skor ≥ 12 : kehamilan risiko sangat tinggi

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati

b. Deteksi Dini Tanda Bahaya Pada Ibu dan Janin

Dalam rangka mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yang kemungkinan muncul selama kehamilan dapat dilihat adanya tanda bahaya atau komplikasi kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat (Arum, 2021). Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut (Arum, 2021) adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, dan terasa nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.

3) Gangguan Penglihatan

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Gangguan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat merupakan salah satu tanda pre eklampsia.

4) Bengkak Pada Wajah dan Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang

merupakan tanda dari preeklampsia dan eklampsia. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

5) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Penurunan gerakan janin dapat disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga pergerakan janin sukar dirasakan, IUFD, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm.

7) Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

8. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam pelayanan ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, pemberian asuhan ANC yang berkualitas dan terstandar akan menjadi salah satu penentu keberhasilan dalam *safe motherhood* sebagai usaha menurunkan AKI dan AKB (T. Tabelak et al., 2021).

Antenatal care merupakan program yang mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program antenatal care mampu mendeteksi secara dini komplikasi sejak kehamilan diikuti dengan pendidikan kesehatan dan pencegahan komplikasi kehamilannya (Marfua et al., 2023).

b. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

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

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur Panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Tinggi fundus uteri dalam

sentimeter (cm), yang normal harus ditentukan berdasarkan HPHT. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar (gemeli), polihidramnion, atau janin besar. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

(1) Leopold I

Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri.

(2) Leopold II

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri rahim.

(3) Leopold III

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

(4) Leopold IV

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Keputusan untuk menunjukkan janin diselesaikan menjelang akhir trimester II berikutnya dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan luas tukik. Bila pada trimester ketiga sebagian bagian bawah embrio belum ada kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisinya, panggul tipis, atau ada masalah lain. DJJ lambat di bawah 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan penderitaan janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Skrining status imunisasi TT dapat dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil. Pemberian imunisasi TT selanjutnya disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama antenatal	
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

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

8) Tes laboratorium

Tes darah tambahan untuk malaria, HIV, sifilis, dan kondisi lainnya. Triple Elimination adalah program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memerangi penularan HIV (Human Immunodeficiency virus), Sifilis dan Hepatitis dari ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (World Health Organization) yang disebut dengan triple eliminasi. Angka penularan dapat ditekan hingga 5% dari seharusnya 15% dengan kegiatan preventif berupa tes HIV, Hepatitis B dan Sifilis selama antenatal care (ANC) (Tabelak et al.2023). Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil.

9) Tatalaksana kasus

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

10) Temu wicara

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

c. Jadwal ANC

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Yusari 2022).

Antenatal care terbaru sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Wijayanti et al., 2022)

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan yaitu :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Sulfianti et al., 2020).

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Wijayanti et al., 2022).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang

dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Sulfianti et al., 2020).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu Interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Rosiana et al., 2021).

3. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Wijayanti et al., 2022), jenis bersalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 3 cara, yaitu :

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

b. Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

c. Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu seperti persalinan dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan section caesarea.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor yang memengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, *passanger* (buah kehamilan), psikologis ibu dan penolong. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena ketidaksesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain, terlebih bagi penolong persalinan harus memperhatikan kelima faktor tersebut, agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar tanpa ada komplikasi (Rosiana et al., 2021).

a. *Passage*

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. , faktor *passage* adalah sebagai berikut :

1) Jalan Lahir Keras (Panggul/Pelvis)

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Pelvis terdiri dari 2 (dua) bagian:

- a) Bagian Keras : dibentuk oleh tulang panggul
- b) Bagian Lunak : dibentuk oleh otot-otot ligamentum. Bagian pelvis yang dibentuk oleh tulang panggul di bagi oleh linea terminalis menjadi 2 (dua) bagian, yaitu:

(1) Pelvis Mayor

Pelvis mayor ini mendukung isi perut dan sedikit bermakna secara ostetrik yang relevan dengan jalan lahir melalui perlvvis.

(2) Pelvis Minor

Menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir. Pelvis minor membentuk jalur tulang yang dilalui janin untuk dilahirkan per vagina.

- (3) *Pelvis Mayor* terdiri dari 4 (empat) tulang, yaitu: dua tulang pangkal paha (os coxae), satu tulang kelangkang (os sacrum), dan satu tulang ekor/tulang tungging (os coccyangis)

c) Jenis-Jenis Panggul

(1) *Ginekoid*

Merupakan jenis panggul paling ideal untuk wanita dengan bentuk pintu atas panggul (PAP) hampir bulat. Panjang diameter anteroposterior hampir sama dengan diameter transversa. Ditemukan pada 45% wanita.

(2) *Android*

Umumnya dimiliki oleh pria dengan bentuk PAP hampir segitiga. Panjang diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa, tetapi lebih mendekati sakrum. Ditemukan pada 15% wanita.

(3) *Atropoid*

Jenis panggul berbentuk Pintu atas panggul (PAP) agak lonjong seperti telur. Diameter anteroposterior lebih panjang dibanding diameter transversa. Terdapat pada 35% wanita.

(4) *Platipeloid*

Bentuk panggul menyempit pada arah muka belakang. Diameter anteroposterior jauh lebih kecil dibanding diameter transversa. Ditemukan pada 5% wanita.

2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari :

a) Serviks

Serviks akan matang mendekati waktu persalinan. Selama masa hampir serviks dalam keadaan menutup, panjang, serta lunak, dan pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas *Braxton Hicks* mengakibatkan perubahan serviks terjadi. Pembukaan ini terjadi akibat kontraksi *Braxton Hicks* sebelum proses persalinan dimulai. Peristiwa awal pembukaan dan penipisan inilah yang merupakan ciri-ciri dari kematangan serviks.

b) Vaginal

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

c) Otot Rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yaitu *longitudinal* (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

b. *Passanger*

Faktor *passanger* terdiri dari tiga unsur yaitu Janin, Cairan Amnion dan Plasenta.

1) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sulfianti et al., 2020).

2) Cairan Amnion

Pada saat persalinan, Cairan Amnion yang membuka serviks. Amnion sangat penting guna memberikan pada janin, dan berfungsi sebagai bantalan yang melindungi janin terhadap trauma dari luar, menjaga perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak dengan leluasa, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi menjaga janin dari sepsis, dan dalam proses persalinan ketuban mendorong serviks untuk berdilatasi.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan amnion. Jumlah cairan amnion tidak selalu sama pada tiap usia kehamilan. Jumlah itu akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml air ketuban. Jumlah ini lalu

mengalami peningkatan menjadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir. Faktor penyebab cairan ketuban berkurang adalah karena proses menelan. Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Namun, jumlah cairan yang ditelan janin hampir sebanding dengan produksi urin janin. Cara mengenali air ketuban, antara lain :

- a) Dengan lakmus (air ketuban diteteskan diatas kertas lakmus, jika positif maka akan ditemukan adanya rekasi kertas lakmus berwarna biru. Pemeriksaan ini bisa ditemukan pada kasus persalinan dengan kasus ketuban pecah dini).
 - b) Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut verniks caseosa dan bercampur ketuban).
 - c) Mikroskopis (lanugo dan rambut).
 - d) Laboratorium (kadar urea/ureum rendah dibandingkan air kemih)
- 3) Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta merupakan bagian yang sangat penting selama proses kehamilan. Peranan penting plasenta ialah sebagai transport zat dari ibu ke janin, menghasilkan hormon yang bermanfaat saat hamil, serta sebagai pelindung. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

Komplikasi pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan perlekatan dari plasenta. Gangguan dari perlekatan plasenta dapat berupa kelainan letak perlekatan ataupun kelainan dalamnya perlekatan. Kelainan letak perlekatan dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sementara itu,

kelainan kedalaman dari perlekatan ialah yang disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

5. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis dan psikologis terjadi pada ibu selama persalinan. Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan-perubahan ini agar dapat mengartikan tanda-tanda dan gejala persalinan normal dan abnormal. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin (Sulfianti et al., 2020).

a. Adaptasi Fisiologis

1) Adaptasi Fisiologis Kala I

Menurut (Sulfianti et al., 2020) beberapa perubahan yang terjadi pada kala I persalinan antara lain :

a) Keadaan Segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di bagian bawah dari isthmus dan serviks, dengan panjang sekitar 8-10 cm, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini dipersiapkan untuk dilatasi dan distensi, pada bagian ini banyak otot yang melingkar dan memanjang. Segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus, yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks

mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin. Sesudah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali pada keadaan sebelum kontraksi tapi jadi lebih pendek meskipun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Hal tersebut disebut retraksi. Retraksi menyebabkan rongga rahim mengecil dan bayi secara bertahap didorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah kontraksi hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan kemajuan persalinan apalagi setelah kelahiran bayi.

b) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengeluaran diameter horizontal. Pengaruh perubahan bentuk ini ialah :

- (1) Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul dikenal sebagai tekanan sumbu janin.
- (2) Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik-tarik tegang dan karena segmen bawah dan serviks merupakan satu- satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

c) Faal ligamentum Rotundum

Faal ligamentum Rotundum terletak pada sisi uterus yaitu dibawah dan didepan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada *ligamentum Rotundum* ini adalah sebagai berikut :

- (1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- (2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum Rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga sumbu tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan pada serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

- (1) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagia sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar perengangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, seangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

f) *Bloody Show*

Plak lendir diskresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya, dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap, atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

g) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan sistolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Apabila ibu dalam proses persalinan merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan rasa takut dan khawatir menjadi penyebab naiknya tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/atau santai.

h) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat

tercermin dengan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

i) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1⁰C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

j) Denyut jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama puncak sampai frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan sehingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan terlentang. Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

k) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

l) Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon

terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperfentilasi *maternal*. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan meningkatkan metabolisme dan diafragma tertekan.

m) Perubahan pada sistem pencernaan

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi oleh karena itu ibu dalam proses persalinan dianjurkan untuk tidak makan porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan dihidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

n) Hematologi

Hb mengalami peningkatan sekitar 1,2 gr/100 ml dalam proses persalinan dan kembali ke ukuran sebelum persalinan pada hari pertama post partum jika tidak terdapat perdarahan abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang serta meningkatnya fibrinogen plasma lebih lanjut dalam persalinan.

o) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara

nyaman di antara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

2) Adaptasi Fisiologis Kala II

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), perubahan fisiologis kala III adalah :

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrensik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khas kontraksi persalinan adalah:

- (1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain : Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ miometrium, Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, Peregangan peritonium sebagai organ yang menyelimuti uterus.

Pada pemeriksaan kontraksi uterus tidak hanya meliputi : frekuensi, durasi/lama dan intensitas/ kuat-lemah, tetapi perlu diperhatikan juga pengaruh dari ketiga hal tersebut mulai dari kontraksi yang belum teratur hingga akhir persalinan. Misalnya pada awal persalinan, kontraksi uterus setiap 20-30 menit selama 20-25 detik, intensitas ringan lama kelamaan menjadi 2-3 menit, lama 60-90 detik, maka hal ini akan menghasilkan pengeluaran janin. Bila ibu bersalin mulai berkontraksi selama 5 menit selama

50-60 detik dengan intensitas cukup kuat maka dapat terjadi kontraksi tidak dapat teratur, frekuensi lebih sering, durasi lebih lama. Terkadang dapat terjadi disfungsi uteri, yaitu kemajuan proses persalinan yang meliputi dilatasi serviks/ pelebaran serviks, mekanisme penurunan kepala memakan waktu yang lama, tidak sesuai dengan perkiraan.

b) Uterus

Perubahan bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

d) Ekspulsi janin

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hipomochlium untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya.

e) Nyeri

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur,

ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi.

3) Adaptasi Fisiologis Kala III

Menurut (Amelia & Cholifah, 2019), perubahan fisiologis kala III adalah :

a) Tanda lepasnya plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- (1) Berubahnya bentuk dan TFU, dimana setelah lahirnya bayi dan sebelum uterus berkontraksi, uterus berbentuk bulat serta TFU setinggi pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus akan berbentuk globuler.
- (2) Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)
- (3) Semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah

uterus atau ke dalam vagina. Adapun metode pelepasan plasenta antara lain :

- (4) Metode. *Ekspulsi Schultze* Pelepasan ini dapat ditandai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.
- (5) Metode Ekspulsi *Matthew – Duncan*. Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. bila lebih ini hal yang patologis. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral, apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

b) Pelepasan Korioamnion

Sangat berkurangnya luas permukaan rongga uterus secara bersamaan menyebabkan selaput janin (amniokorion) dan desidua parietal menjadi berlipat-lipat sehingga menambah ketebalan lapisan tersebut. Selaput-selaput tersebut biasanya tetap insitu sampai pelepasan plasenta hampir lengkap. Kemudian selaput ini mengelupas sampai ke dinding uterus, sebagian karena tarikan oleh plasenta yang telah lepas, yang telah berada di segmen bawah uterus atau bagian atas vagina.

c) Fase pengeluaran Plasenta

Ketika bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah pada bagian uterus yang membawa darah dari dan menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan timbul perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta. Hal ini menyebabkan pelepasan plasenta lebih lanjut. Selain itu

otot uterus akan melanjutkan kontraksi dan retraksi sehingga menyempurnakan pelepasan plasenta dari dinding uterus. Plasenta akan terjatuh pada segmen bawah uterus dan kemudian terdorong ke bagian vagina dengan dorongan dari kontraksi dan retraksi. Pada saat ini uterus akan berkontraksi sangat kuat dan menjadi bulat keras dan dapat dipalpasi melalui dinding abdominal anterior, di antara otot-otot rektum abdominalis. Selain itu juga terjadi peninggian uteri 1-2 cm di atas pusat. Akhirnya plasenta keluar dari jalan lahir.

4) Adaptasi Fisiologis Kala IV

Menurut (Rosiana et al., 2021), perubahan fisiologis kala IV adalah sebagai berikut :

a) Tanda-tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partus, pemantauan tekanan darah, dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung, dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta. Seterusnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaan stabil seperti pada persalinan, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi. Suhu ibu diukur setidaknya sekali dalam kala IV persalinan dan dehidrasinya juga harus dievaluasi. Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 kali per menit. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38⁰C.

b) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan pada bagian tengah, di atas umbilikus, hal tersebut

dapat menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus, yang perlu ditekan dan dikeluarkan, uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Dalam hal ini kandung kemih harus dikosongkan, kandung kemih yang penuh mendorong mendorong uterus bergeser dari posisinya dan menghalanginya untuk berkontraksi sebagaimana mestinya, dengan demikian memungkinkan perdarahan yang lebih banyak. Uterus harusnya terasa keras (kaku) bila diraba. Uterus yang lembek, berayun menunjukkan bahwa uterus dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik, dengan kata lain mengalami atonia uteri. Atonia uterus merupakan penyebab utama dari perdarahan setelah bersalin.

c) Serviks, vagina, dan perineum

Sesudah lahirnya bayi, serviks terbuka lebar, terkulai dan tebal. Perineum yang menjadi kendur karena dipengaruhi oleh proses dilatasi yang terjadi selama kala II persalinan. Terjadinya laserasi perineum diklasifikasikan dari luasnya robekan. Apabila hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat I. pada robekan tingkat II dinding belakang vagina yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka. Sedangkan pada tingkat III atau robekan total muskulus spingter ani eksternum ikut terputus dan kadang-kang dinding depan rectum ikut robek pula. Jarang sekali terjadi robekan yang dimulai pada dinding belakang vagina di atas introitus vagina dan anak dilahirkan melalui robekan itu, sedangkan perineum sebelah depan tetap utuh (robekan perineum sentral). Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat I harus dijahit, hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir.

d) Kandung kemih

Kandung kemih pada kala IV harus dikosongkan, jika penuh dapat menggeser uterus. Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih. Wanita sebaiknya selalu didorong untuk berkemih secara spontan sebelum kateterisasi dipertimbangkan, karena kateterisasi, selain tidak nyaman, menyebabkan peningkatan risiko infeksi. Wanita sebaiknya dibimbing ke kamar mandi dan didukung kebutuhannya. Tindakan ini merupakan metode yang paling nyaman dan efektif untuk meningkatkan berkemih. Anastesia epidural atau spinal yang tidak selesai efek menjalar analgesia pada akhir persalinan atau kehilangan darah berlebih dapat mencegah berkemih. Pada kasus seperti ini, menawarkan bedpan sangat tepat. Memberi ibu waktu yang cukup untuk mulai melakukan relaksasi dan berkemih sangat penting.

e) Sistem gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan. Mual dan muntah ibu biasanya berhenti. Ibu menjadi haus dan lapar. Ibu bisa mengalami menggigil, yang diperkirakan berkaitan dengan selesainya perjuangan fisik ibu dalam persalinan.

f) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan pitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

g) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*let down refleksi*". Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus.

b. Adaptasi Psikologis

1) Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut (Rosiana et al., 2021) perubahan psikologis kala I adalah sebagai berikut :

a) Fase laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegangan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan Bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

b) Fase aktif

Pada persalinan Stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya. Stadium transisi

(akhir kala I persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormon stress dalam persalinan berada pada puncaknya, memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar.

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga bisa dilakukan seperti menganjurkan untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi, atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik dan janin. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

2) Adaptasi Psikologis Kala II

Menurut (Wijayanti et al., 2022), perubahan psikologis yang terjadi pada kala II adalah sebagai berikut:

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- b) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- c) Fokus pada dirinya sendiri.
- d) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
- e) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

3) Adaptasi Psikologis Kala III

Menurut (Marmi, 2020), perubahan psikologis yang terjadi pada kala III adalah sebagai berikut :

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya
- c) Ibu merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta

4) Adaptasi Psikologis Kala IV

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), perubahan psikologis pada kala IV adalah sebagai berikut :

- a) Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya

- b) Ibu mulai menyesuaikan diri dengan perasaan itu
- c) Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dan bayi

6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

a. Nutrisi dan Cairan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonik, jus, susu dan teh manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna untuk mempersiapkan energi pada kala dua (Amelia & Cholifah, 2020).

b. Hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik (Wijayanti et al., 2022).

c. Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Sulfianti et al., 2020).

d. Posisi dan Ambulasi

Faktor penting saat wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman (Marmi, 2020). Hal-hal berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

- 1) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya

- 2) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau mmerangkak
- 3) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi *supine hypotension syndrome*.

e. Pengosongan Kandung Kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah dari janin sulit turun (Rosiana et al., 2021).

f. Relaksasi

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi :

- 1) Relaksasi progresif, dengan cara mengeraskan sekelompok otot (tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.
- 2) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, sepertintangan kiri dikuatkan, lengan kanan relaks
- 3) Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkannya. Akan tetapi cara tersebut tidak lagi dianjurkan. Saat ini, ibu dianjurkan untuk bernafas seperti biasa dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan .

g. Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun

yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. (Wijayanti et al., 2022).

h. Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya sehingga menurut (Amelia & Cholifah, 2020) yang dapat dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- 3) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri
- 4) Penjelasan prosedur

i. *Sugesti*

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika waktu persalinan diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahmatan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan (Sulfianti et al., 2020).

j. Asuhan Sayang Ibu

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan yaitu :

- 1) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa persalinan
 - a) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
 - e) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
 - g) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga
 - h) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - i) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi
 - l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - c) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir.

7. Tanda-Tanda Persalinan

- a. His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari pinggang memancar ke perut depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dengan kuat intensitasnya
- 3) Kalau dibawah berjalan maka tambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks (Wijayanti et al., 2022).

b. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis servikalis keluar dengan disertai lendir darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capiler darah terputus (Wijayanti et al., 2022).

c. *Premature rupture of membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban biasanya pecah ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan dimulai 2 jam setelah air ketuban pecah (Wijayanti et al., 2022)

d. Tanda-tanda kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya 10 sampai 15 menit dan tidak seberapa mengganggu sehingga ibu masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) *Bloody show* bertambah banyak.
- 4) Lama kala I untuk primipara adalah 12 jam dan untuk multipara adalah 8 jam
- 5) Pedoman untuk mengetahui kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm satu jam bagi primipara dan 2 cm bagi multipara. (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

e. Tanda-tanda kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 45 sampai 60 detik, datangnya 3-5 kali.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tandah bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar, kejadian ini disebut kepala membuka pintu.
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa memudar lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah simfisis disebut kepala keluar pintu.
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
- 8) Saat ini untuk untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir di depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 9) Setelah kepala lahir lanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung bayi keluar lendir dan cairan.
- 10) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan bayi dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 11) Sesudah bayi lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- 12) Lama kala dua pada perimi parah 50 menit pada multipara 20 menit.
(Kunang & Sulistianingsih, 2023)

f. Tanda- tanda kala III

- 1) Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada Segmen Bawa Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- 2) Setelah bayi lahir uterus teraba seperti seperti tumor yang jelas, mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

8. Tahapan Persalinan

Menurut (Rosiana et al., 2021), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

a. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari:

- 1) Fase Laten, yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.
- 2) Fase Aktif, tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules. Pembukaan 4 cm sampai lengkap. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu:
 - a) Akselerasi, pembukaan dari awal kontraksi sampai 3 cm
 - b) Dilatasi maksimal, pembukaan 4 cm sampai 9 cm
 - c) Deselerasi, pembukaan sampai 10 cm

b. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin membuka introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Batasan kala III, masa setelah bayi lahir dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU, tali pusat memanjang, adanya semburan darah, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan nutrisi yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Solehah et al., 2021).

Masa neonatal dibagi menjadi :

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak (Solehah et al., 2021).

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar (Solehah et al., 2021).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Rufaindah et al., 2022), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Denyut jantung bayi 120-160 kali/menit
- g. Respirasi 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerahan dan licin
- i. Lanugo sedikit
- j. Genitalia
 - 1) Perempuan : Labia mayora sudah menutupi minora
 - 2) Laki-Laki : Testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek-reflek bayi sudah terbentuk dengan baik
- l. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Klasifikasi Bayi Resiko Tinggi

Klasifikasi bayi resiko tinggi yaitu:

- a. Klasifikasi berdasarkan berat badan

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (BBLR) yang dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Bayi berat badan lahir amat sangat rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan <1000 gram.
- 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan <1500 gram.
- 3) Bayi berat badan lahir cukup rendah, yaitu bayi yang lahir dengan

berat badan 1501-2500 gram.

- b. Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan
 - 1) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu.
 - 2) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 38-42 minggu.
 - 3) Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan <37 minggu.
- c. Klasifikasikan berdasarkan umur kehamilan dan berat badan
 - 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intrauterine dengan berat badan terletak di bawah persentil ke-10 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - 2) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan sesuai dengan berat badan terletak antara persentil ke-10 dan ke 90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - 3) Bayi besar untuk masa kehamilan (BMK) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lebih besar untuk usia kehamilan dengan berat badan yang di atas persentil ke-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterin.
- d. Klasifikasi berdasarkan masalah patofisiologis

Pada klasifikasi ini yaitu semua neonatus yang lahir disertai masalah patofisiologis atau mengalami gangguan fisiologis.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Rufaindah et al., 2022).

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterine menuju ekstrauterine. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas. Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan pertama bayi. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28cc. setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal, yaitu: Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir (Rufaindah et al., 2022).

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O₂ dan CO₂. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50% . Saat janin, aliran darah yang kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa (Rosiana et al., 2021).

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. (hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat) (Rosiana et al., 2021).

c. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Sebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Istilah “lemak coklat” mengacu pada lemak yang berwarna kecoklatan akibat tingginya vaskularisasi di daerah tersebut. Lemak coklat bayi ada di seluruh lipatan tubuh, dan paling banyak disimpan di sekitar leher, sepanjang garis kolumna spinalis diantara skapula yang meintasi garis klavikula menuju sternum. Juga mengelilingi pembuluh toraksis mayor dan membantali ginjal. Bayi aterm memiliki persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran (Andriani et al., 2021).

d. Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mncengah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukkan koloni mikroba di kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

e. Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba diabdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan

f. Sistem Hepatika

Pada bayi baru lahir, hati (liver) menempati 40% rongga abdomen bayi. Beberapa fungsi yang dilakukan oleh plasenta dalam kehidupan janin, seperti ekskresi bilirubin, sekarang harus dilakukan oleh hati (liver). Pada bayi cukup bulan, sistem hepatis secara normal telah mencapai status maturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi yang prematur, hati (liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronil-transferase (enzim hati) yang cukup dan bilirubin duodenum. Bilirubin tidak terkonjugasi yang dapat menyebabkan ikterus (kuning) (Wulandari Retno, 2021).

g. Sistem Pencernaan

Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang sepenuhnya sampai umur 2 tahun. BBL aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Enzim tersedia untuk mengkatalisa protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi amilase pankreas yang sedikit mengganggu penggunaan karbohidrat kompleks (polisakarida).

Liver merupakan organ pencernaan yang paling belum matang (imatur). Aktivitas enzim glukoronil transferase berkurang, mempengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronik, yang berkontribusi terhadap jaundice/kuning “fisiologis”. Liver menyimpan lebih sedikit glikogen pada saat lahir dari pada kehidupan selanjutnya. Akibatnya, BBL cenderung menjadi hipoglikemia, yang dapat dicegah dengan inisiasi menyusui dini (Wulandari Retno, 2021).

h. Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat lahir. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matang karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora.

Pada bayi laki-laki, testis biasanya turun ke dalam skrotum pada akhir kehamilan 36 minggu. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup oleh prepusium. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, pada bayi baru lahir laki-laki cukup bulan, dapat dijumpai ukuran genitalia eksternal dan pigmentasi yang meningkat. Adanya rugae yang menutupi kantong skrotum menunjukkan kehamilan cukup bulan

i. Sistem Integumen

Pada saat lahir semua struktur kulit tersebut ada, tetapi banyak berfungsi kulit yang belum matang. PH kulit yang normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran bakteri. Pada bayi PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Akibatnya, bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa. Selanjutnya, karena perlekatan yang longgar antara dermis dan epidermis, kulit bayi cenderung mudah melepuh. Sebagai contoh, hal ini tampak sangat nyata bayi mudah cepat alergi terhadap plester. Kulit BBL ditutupi oleh rambut yang sangat halus yang dikenal sebagai lanugo. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal (Solehah et al., 2021).

j. Sistem Muskuloskeletal

Tulang terbentuk dari mesoderm. Tulang-tulang BBL lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium. Skeletonnya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Tungkai lebih pendek dari lengan. Wajah bayi lebih kecil bila dibandingkan dengan ukuran tengkoraknya yang lebih besar dan berat. Resolusi dari molase terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 kehidupan bayi, setelah itu molase menghilang. Punggung bayi normalnya datar dan tegak.

Tungkai bayi kecil, dan gemuk. Pada BBL, kedua berjauhan saat tungkai diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat sedikit melengkung. Saat baru lahir, lengkungan pada telapak kaki bayi belum terbentuk. Tangan bayi tampak montok dan relatif pendek harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Lengan bayi bisa membuka sempurna saat relaksasi, tetapi akan menutup secara refleks bila telapak tangannya disentuh, yang sering disebut dengan refleks genggam. Telapak kakinya tampak datar dan tungkainya tampak montok bila tampak deformitas pada paha, tungkai atau telapak kaki harus dilaporkan pada dokter (Gultom & Hutabarat, 2020).

k. Sistem Neurologis

Pada saat lahir, sistem persyarafan belum terintegrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan hidup diluar uterus. Kebanyakan fungsi neurologis/persyarafan merupakan refleks primitif. Sistem persyarafan pada BBL belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem syaraf orang dewasa baik secara kimiawi maupun fisiologis. Sistem syaraf otonom sangat penting selama masa transisi karena system ini menstimulasi respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan sebagian mengatur kontrol tubuh (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

l. Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit (Solehah et al., 2021).

Tabel 2.4 Skor APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat Muda	Semuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi Melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Hasil skor di nilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayisebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera. (Solehah et al., 2021)

m. Pengukuran Antropometri

1) Penimbangan berat badan

Letakan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik 0 terdahulu sebelum dilakukan penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat kain yang digunakan untuk membungkus bayi.

2) Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Pengukuran panjang badan dilakukan dari kepala bayi sampai ke tumit dan badan bayi harus diluruskan. Alat pengukuran panjang bayi harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

3) Pengukuran lingkaran kepala

Pengukuran lingkaran kepala diukur mulai dari dahi melingkar ke kepala kembali lagi ke dahi

4) Pengukuran lingkaran dada

Pengukuran lingkaran dada dimulai dari dada kemudian ke arah punggung dan kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). (Rosiana et al., 2021)

n. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Wulandari Retno, 2021), pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1) Kepala

Pemeriksaan trauma lahir misalnya : caput succedaneum, cephal haematoma, fraktur tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali, dan kraniotabes.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, bentuk daun telinga harus sempurna dengan adanya lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas

karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan

7) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.

12) Kulit

Verniks yang tidak perlu dibersihkan karena berfungsi untuk kehangatan bayi, warna, pembengkakan atau bercak mongol, tanda lahir.

13) Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek Bayi Baru Lahir yaitu :

a) *Refleks Moro*

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

b) *Refleks Rooting*

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

c) *Refleks Sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dengan baik.

d) *Refleks Swallowin*

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

e) *Refleks Graps*

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

f) *Refleks tonic neck*

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

g) *Refleks Babinsk*

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

o. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Menurut (Solehah et al., 2021), mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

1) Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas karena penguapan cairan amnion di permukaan tubuh bayi, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Evaporasi dapat terjadi pada bayi yang dimandikan sebelum 6 jam dan tidak segera dikeringkan serta diselimuti

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti timbangan, meja, dan tempat tidur yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan

panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

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

a) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Solehah et al., 2021).

b) Menyelimuti bayi dengan kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat (Rufaindah et al., 2022).

c) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya (Wulandari Retno, 2021).

- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
 - a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
 - b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir (Rufaindah et al., 2022).
 - f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat (Rufaindah et al., 2022).
- p. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik
 - 1) Menurut (Solehah et al., 2021), cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

2) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, apabila puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut) (Solehah et al., 2021).

q. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C (Rosiana et al., 2021). Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023), tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- 1) Tujuan utama Inisiasi Menyusui Dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.
- 2) Manfaat IMD untuk bayi
 - a) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
 - c) Membantu perkembangan persarafan bayi
 - d) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi

- e) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

3) Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
 - b) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
 - c) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
 - d) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
 - e) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
 - f) Biarkan selama minimal 1 jam
 - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.
- r. Pencegahan Infeksi Mata
- Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
- s. Pemberian Vitamin K
- Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.
- t. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml
- Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Cara pemberian dan

dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.

6. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal tiga kali yaitu pada umur 6 jam-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari

a. KN 1 dilakukan pada umur 6–48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan KN 1 dapat dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas kesehatan (setelah 24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi (Wulandari Retno, 2021).

b. KN 2 dilakukan pada umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat (Rufaindah et al., 2022).

c. KN 3 dilakukan pada umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

7. Penanganan untuk tanda-tanda bahaya di atas yaitu sebagai berikut:

- a. Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama
Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
- b. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan.
- c. Jaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- d. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- e. Pemberian imunisasi pada bayi

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

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2024

Vaksin	Lahir	Bulan												Tahun														
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Hepatitis B	0	1	2	3										4														
Polio	0	1	2	3										4														
BCG	1																											
DTP			1	2	3																							
Hib			1	2	3									4														
PCV			1	2			3						4															
Rotavirus			1 RV1 /RVS	2 RV1 /RVS			2 RVS																					
Influenza																												
MR / MMR									MR					MR / MMR														
JE									1					2														
Varicella														2 dosis														
Hepatitis A														2 dosis														
Tetoid														1														
Dengue																												
HPV																												

Cara membaca kolom usia: misal [2] berarti mulai usia 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)
Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI

■ Primer
 ■ Catch-up
 ■ Booster
 ■ Di daerah endemis
 ■ Untuk anak dengan risiko tinggi

Gambar 2.2 Imunisasi Lengkap

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Kasmiati, 2023).

Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi (Kasmiati, 2023).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rafhani, 2019), perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa yaitu:

a. Uterus

Proses involusi uterus adalah kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti sebelum hamil. Proses ini berlangsung sejak keluarnya plasenta akibat kontraksi miometrium. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri dari hari ke hari. Uterus akan berinvolusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil :

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gram.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

b. Serviks

Setelah proses persalinan, bentuk serviks akan terbuka seperti corong. Hal tersebut dikarenakan korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman disebabkan oleh karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih bisa melewati serviks. Dua jam setelah persalinan, serviks hanya bisa dilewati 2-3 jari dan satu minggu setelah persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, dan enam minggu setelah persalinan serviks sudah menutup.

c. Vagina

Vagina mengalami penekanan dan peregangan selama proses persalinan. Vagina tetap berada dalam keadaan kendur selama beberapa hari pertama. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan semula seperti sebelum hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul kembali.

Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas :

1) Lochea rubra/kruenta

Timbul hari ke 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, selsel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea sanguinolenta

Timbul hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Seperti vagina, vulva juga mengalami peregangan dan penekanan selama proses persalinan. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah lahirnya plasenta, kadar hormon progesteron dan estrogen menurun serta hormon prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang pertama kali muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum terbentuk dalam tubuh ibu sejak usia kehamilan \pm 12 minggu. Selama nifas, payudara menjadi keras dan lebih besar sebagai tanda dimulainya proses laktasi

f. Sistem Kardiovaskuler

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

g. Sistem Pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum dikarenakan penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

h. Sistem Perkemihan

Selama masa nifas ibu akan mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama post partum. Kemungkinan terdapat spasine

sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal seperti sebelum hamil dalam waktu enam minggu.

i. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

j. Sistem Ambulasi

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

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) *Fase taking in*

Fase taking in adalah periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah persalinan. Ibu nifas pada awal post partum umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan akan terus diceritakan. Hal ini menyebabkan ibu nifas menjadi pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Dukungan yang dibutuhkan ibu adalah didengarkan dan dukungan yang diberikan kepada ibu nifas. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini

dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. (Riza et al., 2022)

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan periode yang terjadi selama 3-10 hari post partum. Dalam fase ini, ibu merasa khawatir dan merasa tidak mampu merawat bayinya. Ibu menjadi sensitive, mudah tersinggung dan mudah marah. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri. Peran tenaga kesehatan ialah mengajarkan ibu cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Riza et al., 2022).

3) *Fase letting go*

Fase letting go adalah fase menerima tanggung jawab akan peran baru ibu yang umumnya berlangsung selama sepuluh hari post partum. Pada fase ini ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri serta bayinya, dan kepercayaan diri ibu sudah mulai meningkat. Pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum (Seran et al., 2023).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode Immediate Post Partum

Periode ini berlangsung setelah plasenta lahir sampai 24 jam pertama post partum. Pada masa masalah yang paling mungkin terjadi adalah pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu)

Pada periode ini bidan memastikan involusio uteri berjalan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, ibu tidak demam, ibu cukup mendapatkan nutrisi dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik (Seran et al., 2023).

c. Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB secara dini (Kasmiati, 2023).

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu

akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini

Menurut (Riza et al., 2022), tujuan asuhan masa nifas normal dibagi dalam 2, yaitu :

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan suami selama masa awal untuk mengasuh bayinya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan fisik maupun psikologis ibu dan bayi.
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

5. Kunjungan Nifas

Jadwal asuhan berkelanjutan nifas di rumah atau kunjungan masa nifas di rumah berdasarkan program dan kebijakan teknis dari pemerintah terdiri dari : 6 (enam) hari, 2 (dua) minggu dan 6 (enam) minggu setelah melahirkan. Pelayanan asuhan nifas dapat dilakukan dengan cara yaitu: dapat dilakukan dengan bidan mengunjungi rumah ibu nifas/pasien atau ibu nifas yang datang ke bidan atau fasilitas kesehatan seperti: rumah sakit, puskesmas, polindes atau fasilitas kesehatan lainnya saat memeriksakan keadaan kesehatan ibu nifas dan bayinya (Seran et al., 2023).

Tabel 2. 5 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri b) Mendeteksi atau merawat penyebab lain perdarahan, merujuk jika perdarahn berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. d) Memberikan ASI awal. e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uteri uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahn abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi berjalan dengan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahn abnormal, tidak ada bau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Keempat	6 minggu setelah persalinan	a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit- penyakit yang dialami. b) Memberikan konseling KB secara dini.
---------	-----------------------------------	---

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara ataupun permanen. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Kusumawardani & Azizah, 2021).

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2. Tujuan Program KB

Tujuan KB yaitu meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu. Sasaran dari program KB meliputi sasaran langsung serta sasaran tidak langsung. Yang termasuk dalam sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang memiliki tujuan untuk menurunkan jumlah kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung program Keluarga Berencana terdiri dari pelaksanaan dan pengelola KB, dengan cara menurunkan angka kelahiran melewati pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dengan rencana mencapai keluarga yang berkualitas, dan mencapai keluarga sejahtera. kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

- d. Meningkatkan partisipasi dan kesetaraan pria dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarakan jarak kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Sasaran KB

Sasaran program keluarga berencana di bagi mejadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung program KB merupakan pasangan usia subur (PUS) yang memiliki tujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Indrawati & Nurjanah, 2022).

Sasaran tidak langsung program KB merupakan pelaksana dan pengelola KB, yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang yang bermutu, berkualitas, dan keluarga sejahtera (Rohmatin et al., 2022).

4. Manfaat Program KB

Manfaat usaha KB dipandang dari segi kesehatan yaitu meningkatkan dan memperluas pelayanan KB yang merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat terjadinya kehamilan (Kusumawardani & Azizah, 2021). Manfaat KB menurut (Rohmatin et al., 2022) adalah sebagai berikut :

a. Manfaat bagi ibu

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

b. Manfaat bagi anak yang di lahirkan

Anak bisa tumbuh dengan wajar dikarenakan ibu hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang yang cukup karena kehadiran anak tersebut memnag di inginkan dan di rencanakan.

c. Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar tumbuh kembang fisiknya menjadi lebih baik karena setiap anak yang mendapatkan makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosial anak menjadi lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan anak bisa mendapatkan waktu yang lebih dari orang tua.

d. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, psikologi dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarga.

5. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Metode sederhana

1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode Amenore Laktasi (MAL), kouitus interuptus, metode suhu basal badan, metode kalender, metode lendir serviks, dan simptotermal yang merupakan perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

2) Kontrasepsi sederhana dengan alat

Kondom pria, barier intravaginal (diafragma), cup serviks (cervical cup), dan spermisida (Anggraini et al., 2021).

b. Metode Modern

1) Kontrasepsi hormonal : oral kontrasepsi (pil kombinasi dan pil progestin), suntikan/injeksi (kombinasi, progestin : DMPA, NE), subkutis/implant/AKBK (yaitu norplan (6 batang) dengan lama kerja 5 tahun, implanon (1 batang) dengan lama kerja 3 tahun, dan indoplan atau jadena (2 batang) dengan lama kerja 3 tahun).

2) Intra uterin devices (IUD/AKDR)

3) Kontrasepsi mantap : pada wanita (tubektomi) dan pada pria (vasektomi)

c. Alat kontrasepsi yang dipilih klien

Implan/AKBK

1) Definisi

Adalah jenis alat kontrasepsi hormonal yang disusupkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%. AKBK merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2) Cara kerja

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya (Anggraini et al., 2021).

3) Kelebihan

- a) Efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
- b) Segera bekerja efektif (< 24 jam)
- c) Metode jangka panjang (perlindungan sehingga 5 tahun)
- d) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- e) Tidak mengganggu proses senggama
- f) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
- g) Kesuburan segera pulih setelah dilepaskan
- h) Efek samping minimal
- i) Klien hanya kembali apabila ada masalah
- j) Tidak perlu pemeriksaan tambahan untuk klien
- k) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)

- l) Tidak mengandung estrogen (Indrawati & Nurjanah, 2022)
- 4) Kerugian
 - a) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk AID's
 - b) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
 - c) Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi dihentikan di fasilitas kesehatan
 - d) Perubahan pola darah haid (spotting), hypermenore atau meningkatnya jumlah darah haid, Amenore (20%) untuk beberapa bulan atau tahun
 - e) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan (Anggraini et al., 2021)
 - 5) Efek Samping
 - a) Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang)
 - b) Sakit kepala, pusing
 - c) Perubahan suasana perasaan
 - d) Perubahan berat badan
 - e) Jerawat (dapat membaik atau memburuk)
 - f) Nyeri payudara
 - g) Nyeri perut dan mual (Anggraini et al., 2021)

F. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

1. Pengertian Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Manajemen Kebidanan merupakan suatu cara pemecahan masalah yang digunakan untuk menempatkan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah yang logis dalam pengambilan keputusan dengan berfokus kepada

pasien. Manajemen Kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya (Afni et al., 2024).

2. Tujuh Langkah Varney

Menurut (Afni et al., 2024) asuhan tujuh langkah Varney adalah sebagai berikut :

- a. Langkah Pertama: Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Dalam langkah yang pertama dilakukan pengumpulan data dan keterangan yang tepat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data tersebut dapat diperoleh melalui anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilakukan seterusnya selama bidan memberikan asuhan kebidanan. Terdapat 3 cara untuk memperoleh data yaitu melalui anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

- b. Langkah Kedua adalah interpretasi data dasar.

Identifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan didasarkan kepada informasi yang sudah dikumpulkan. Informasi dan data yang dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat

menentukan diagnosa dan masalah. Pada langkah ini bidan harus dapat berpikir secara kritis agar diagnosa yang ditentukan benar-benar tepat.

- c. Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial.

Berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Dalam langkah ini dibutuhkan antisipasi dan dilakukan pencegahan.

- d. Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

- e. Langkah kelima yaitu perencanaan.

Dalam langkah perencanaan dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh, berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi masalah yang telah diidentifikasi pada langkah sebelumnya tetapi diambil juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi selanjutnya, kebutuhan penyuluhan, konseling, dan keperluan merujuk apabila terdapat masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural dan masalah psikologis. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis untuk meyakinkan pasien.

- f. Langkah keenam adalah pelaksanaan.

Pada langkah keenam asuhan yang sudah direncanakan pada langkah sebelumnya diimplementasikan. Pelaksanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan

dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah ketujuh yaitu evaluasi.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien atau efektif dalam mengatasi masalah yang telah didiagnosa pada langkah sebelumnya.

G. Pendokumentasian SOAP

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara akurat dan tepat tentang kondisi yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP (Retnosari & Fatimah, 2021).

Langkah pendokumentasian SOAP menurut (Retnosari & Fatimah, 2021) adalah sebagai berikut :

a. S adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagi, dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda tersebut memberikan penjelasan bahwa pasien merupakan tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun

b. O merupakan data Objektif, memuat hasil pemeriksaan terhadap klien.

Data objektif adalah pendokumentasian hasil observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium pasien. Catatan medik dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang.

c. A adalah hasil *Assessment*, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Merupakan pendokumentasian hasil analisa dan intrepetasi dari data subjektif dan objektif. Pada *assessment* bidan harus melakukan

analisa yang tepat dan akurat yang mencakup diagnosa, antisipasi masalah kebidanan, dan kebutuhan segera.

- d. P adalah *Planning*, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan *Planning* untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya

H. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan sesuai standar perumusan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang digunakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan Asuhan (Yulizawati, 2021).

1. Standar I : Pengkajian

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

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese)
- c. Terdiri dari data subjektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II : perumusan diagnose

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

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnose sesuai dengan kondisi klien
- c. Diagnose yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

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

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

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, prefentif, kuratif dan rehabilitative. Kriteria evaluasi:

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

5. Standar V

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

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
 - c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien.
 - d. Evaluasi disesuaikan sesuai dengan standar.
6. Standar VI : Evaluasi

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

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

I. Kewenangan Bidan

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

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pasal 2, yang berbunyi :

- 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
- b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

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

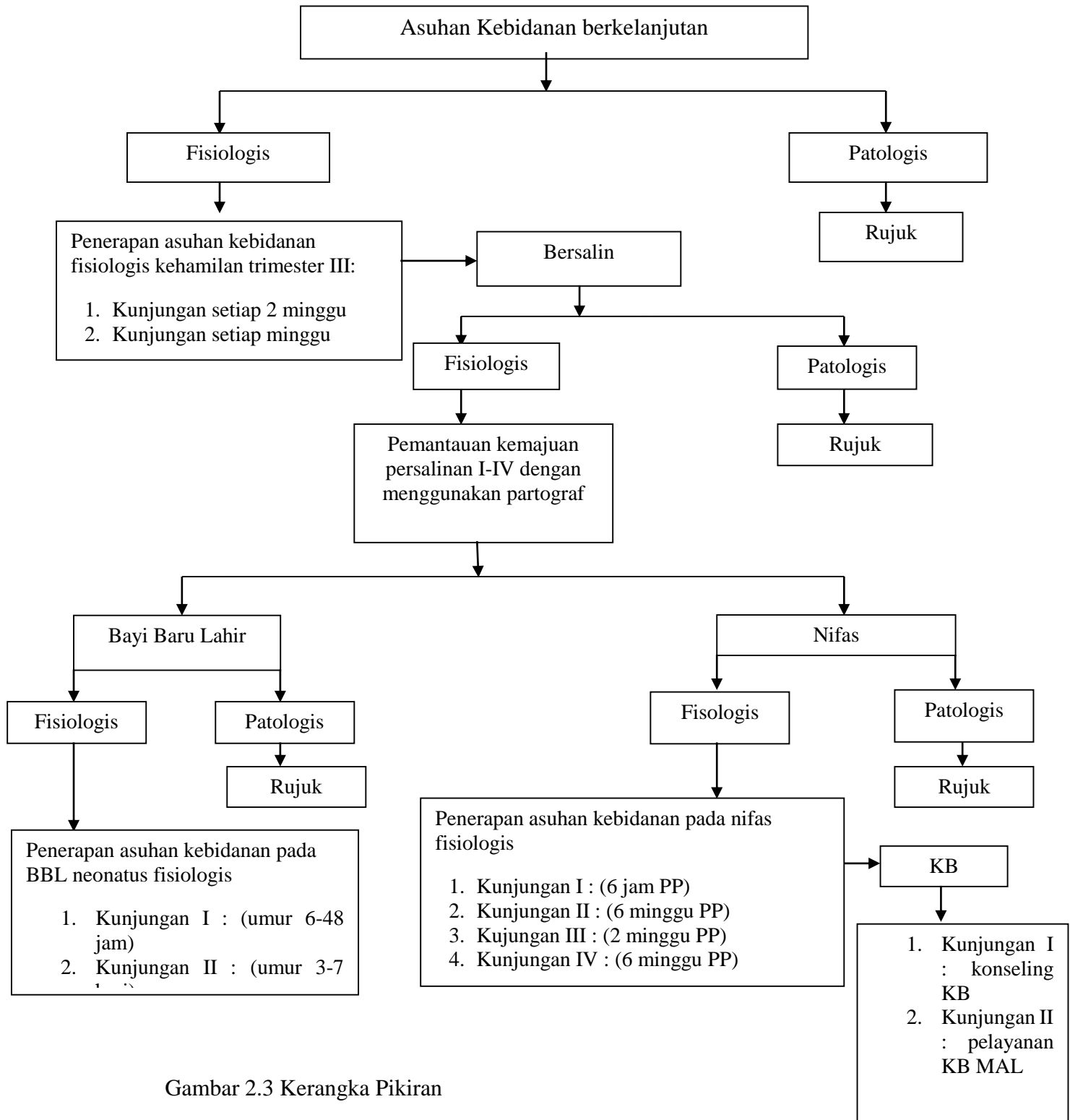
- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 2) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - f) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g) Pemberian surat keterangan kematian.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi:

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

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

J. Kerangka Pikiran/Pendekatan Masalah



Gambar 2.3 Kerangka Pikiran