

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Wariyaka, 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan 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 usia kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu normal lewat dari 42 minggu (Putri and Mudlikah, 2019)

1. Pengertian kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester III seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas atau bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk pemisahan bayi setelah lahir, *antibody* budi transfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. Sementara itu merasakan ketidaknyamanan seperti buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan (Wulandari *et al.*, 2021).

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Dartiwen & Nurhayati, (2019), kebutuhan ibu hamil adalah:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhannya yaitu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan

bagian bawah thoraxnya juga melebar kesisi.Pada kehamilan 32 minggu keatas,usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah *diafragma*,sehingga *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibuhami lmengeluh sesak napas dan pendek napas.

b. Nutrisi

Dalam masa kehamilan,kebutuh anakan zat gizi akan meningkat.Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin,pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi,baik untuk ibu maupun janin.Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia,*abortus partus prematurus*,*inersia uteri*,perdarahan pasca persalinan,*sepsis puerperalis*,dan lain-lain.Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan*Pre eklampsia*,janin besar dan lain-lain.

c. Personal Hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit,pasalnya,pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah.Untuk itu,digunakanlah atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan.

d. Pakaian

Pakaian yang digunakan harus longgar,bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.Selain itu,wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong.Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran.Selain itu,perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang,menggunakan pakaian dalam dari bahan katun,sering mengganti pakaian melakukan *douching*/pembilasan

f. Mobilisasi/*Body Mekanik*

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti biasa dikerjakan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat benda yang berat.

g. Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang 1 jam.

h. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuskuler) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu 5 kali, dengan dosis 0,5 cc. Untuk TT1 diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil, untuk TT2 waktu pemberiannya 4 minggu setelah TT1 dan masa perlindungan 3 tahun, untuk TT3 waktu pemberian 6 bulan setelah TT2 dan masa perlindungan 5 tahun, untuk TT4 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT3 dan masa perlindungannya 10 tahun, untuk TT5 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT4 dan masa perlindungan 25 tahun (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

i. Pemantauan kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

1) Pengukuran tinggi fundus (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan nilai

normal adalah 10 kali 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.

3) USG

Ultrasonografi dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau patologi, menentukan frekuensi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ

4) DJJ

Pemantauan dengan Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan dengan *dopler, fetoscope* dengan nilai normal 120-160x/menit

j. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Tabel 2. 1 Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan Fisiologis	Keterangan
Uterus	Pada usia kehamilan Trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu menjadi lebih lebar dan tipis. Selama hamil uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan amnion. Pada akhir kehamilan berat uterus 30x22,5x20 cm.
Payudara	payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan dan disebut kolostrum.
Vagina	Pada saat hamil vagina akan terlihat berwarna keunguan dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan dan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.
Sistem Endokrin	Pada usia Kehamilan Trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesteron 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.
Sistem Muskuloskeletal	Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama akhir kehamilan.
Sistem kardiovaskular	Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena cava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung, akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta akan mengurangi penekanan darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring.
Kulit	Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal striae gravidarum.
Perubahan Metabolisme	Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg pada trimester 2 dan trimester 3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menaikkan berat badan sebesar 0,4 kg per minggu, sementara perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu.
Sistem Pencernaan	Perubahan akan terjadi pada motilitas otot polos dan traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan trimester III.

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus di jelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Zurizah and Sari, 2023).

4. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada. Pasalnya, pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, serta selalu menunggu tanda-tanda persalinan. Bentuk-bentuk perhatian seperti diantaranya fokus kepada sang bayi, ibu yang selalu waspada melindungi bayinya dari bahaya, persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, serta menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Masa-masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita. Pasalnya, terdapat kritis identitas, yang disebabkan karena berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, hingga perasaan merasa kesepian. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran, seperti tindakan medis saat persalinan, perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, dan ketakutan kehilangan pasangan. Berikut ini akan dibahas mengenai cara menangani dampak psikologis ibu hamil.

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa :

1. Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya
2. Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
5. Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah komunikasi yang baik, keterampilan mendengar yang baik, menciptakan hubungan saling percaya, menjelaskan tentang fisiologi kehamilan, meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu, dan meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil, akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit mengalami komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, pertama, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, kedua, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga.

5. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

a. Pendarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (Solutio plasenta). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (vasa previa), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrne ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genetalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan (Suesti and Suryaningsih, 2020).

b. Plasenta Previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau di picu oleh iritabilitas uterus (Suesti and Suryaningsih, 2020).

c. Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruption plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruption plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan seringkali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin.

d. Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-klamsi

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang menghancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah

sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

e. Gangguan Visual

Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagian besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia.

f. Bengkak dimuka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tanga dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami edema.

g. Kurang gerakan janin

Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan

h. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

i. Kejang

Setiap kejang dalam kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens

artenserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum.

j. Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

k. Demam Tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadai jika ini terjadi

6. Ketidaknyamana Kehamilan Trimester III

Tabel 2. 2 Ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III serta cara mengatasi

Ketidakyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. batasi minum kopi,teh dan soda
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 1. makan makanan berserat,buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah 2. lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
Keputihan <i>Leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari 2. memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah 2. makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. lakukan senam hamil
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. merentangkan tangan diatas kepala

	serta menarik napas panjang 2. mendorong postur tubuh yang baik
Nyeri <i>Ligamentum rontundum</i>	1. berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. tekuk lutut kearah abdomen 3. mandi air hangat 4. gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakan diantara lutut sewaktu dalam posisi baring miring
Perut Kembung	1. hindari makanan mengandung gas 2. mengunyah makanan secara teratur 3. lakukan senam secara teratur
Pusing/Sakit kepala	1. bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. hindari berbaring dalam posisi terlentang
Sakit punggung atas dan bawah	1. posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. hindari mengangkat barang yang berat 3. gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises Pada kaki	1. istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi 2. jaga agar kaki tidak bersilangan 3. hindari berdiri atau duduk terlalu lam

Sumber : Fauziah et al., (2022)

7. Skor Poedji Rochhajati (KSPR)

Alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

1. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara 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

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

2. Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan perkiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan atau bayinya. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur ibu : Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di:.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN
 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2.....
TEMPAT KEMATIAN IBU
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

3. Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan perkiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan atau bayinya. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan

4. Tujuan sistem skor

- a. Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

5. Fungsi skor

- a. Alat komunikasi informasi dan edukasi bagi klien atau ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

6. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun

8. Standar Pelayanan

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Tinggi badan Ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang di anjurkan sebaiknya 9-12 kg.

Tabel 2. 3 Penambahan BB sesuai Usia Kehamilan

Status Gizi	Indek Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (KG)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,5	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber: Aldera et al., (2021)

2. Pemeriksaan tekanan darah

Diukur tiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal 120/80 mmHg.

3. Nilai Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Cara pengukuran ini dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA).

4. Mengukur *Tinggi Fundus Uteri*

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

Tabel 2. 4 TFU Sesuai Usia Kehamilan

UK	TFU
16	Pertengahan Pusat-Simfisis
120	Dibawah pinggir pusat
24	pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc.Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc.Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc.Xiphoideus</i>

Sumber: Walyani & Purwoastuti, (2021)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindari faktor resiko kematian prenatal yang di sebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi.

6. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

7. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2. 5 Pemberian Imnusasi TT

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

Sumber: Rufaridah, (2019)

8. Tes labotarium

Pemeriksaan labotarium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, tes human immunodeficiency virus (HIV), juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid tes untuk malaria.

9. Tata laksana kasus

ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga jesehatan kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih.

10. Temu wicara/ konseling

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi kunjungan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter, kunjungan pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindunganterhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Menjelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ditunjukkan dengan adanya penempelan stiker P4K di setiap rumah dari ibu hamil. Penempelan stiker P4K di

setiap rumah ibu hamil pada tempat yang mudah terlihat seperti pada pintu rumah dengan maksud agar ibu, suami, keluarga, dukun, bidan desa serta tetangga terdekat dapat merencanakan persalinan sedini mungkin dengan demikian bisa mencegah komplikasi, tidak terjadi kematian ibu dan bayi akibat persalinan (Huru *et al.*, 2022).

B. Konsep Dasar persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et al.*, 2023)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Yelni., 2022)

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam dar tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone sehingga timbul his (Namangdjabar *et al.*, 2023)

b. Teori Oksitisin

Pada akhir kehamilan kadar oksitisin bertambah oleh karean itu itu timbul kontraksi otot-otot rahim

c. Keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan iterus lebih rentan untuk berkontraksi

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Namangdjabar *et al.*, 2023)

e. . Teori prostaglandin

Prostaglandin oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan (Namangdjabar *et al.*, 2023)

3. Tanda-Tanda Persalinaan

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang myometrium berkontraksi (Parapat, Siregar and Haslin, 2022)

a. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi His

Ibu merasa perut sering kencang-kencang, teratur dengan nyeri di pinggang menjalar ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yaitu:

a) Kontraksi Palsu (Braxton Hicks)

Pada kontraksi ini berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

b) Kontraksi aktif

Kontraksi makin sering atau muncul sekali dalam 4-5 menit, durasinya 30 detik atau 1 menit, dan makin kuat terasa disertai mules atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan serviks

Dimana primigravida $>1,8$ cm dan multigravida 2,2 cm. Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin sudah turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (Parapat, Siregar and Haslin, 2022)

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam Bahasa medis disebut bloody show karena lendir bercampur darah, hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim tersebut akan keluar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil memiliki trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah

ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk (Parapat, Siregar and Haslin, 2022)

4. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm (pembukaan lengkap), biasanya dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (primipara), atau atau lebih dari 1 cm, hingga 2 cm perjam (multipara).
- c) Terjadinya penurunan bagian bawah janin.

b. Kala II: kala pengeluaran janin

Persalinan dimulai Ketika pembukaan serviks suda lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.

- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan mulai periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada waktu his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung, 1,5 jam-2 jam.
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

Pimpin persalinan, ada 2 cara mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul keduanya pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti diatas tetapi miring Dimana kearah punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III: Kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100- 200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

- 1) Fase pelepasan uri, mekanisme pelepasan uri terdiri atas:
 - a) Schulte, data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di Tengah kemudian seluruhnya, menurut car aini

perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

- b) Dunchan, lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.
- c) Serempak dari Tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-persat untuk mengetahui lepasnya uri, yaitu:

- a) Kustner, meletakkan tangan dengan tekanan pada/diatas symphysis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta suda lepas.
- b) Klien, sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun suda terlepas.
- c) Strastman, tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah lepas.
- d) Rahim menonjol diatas symphysis
- e) Tali pusat bertambah panjang.
- f) Rahim bundar dan keras.
- g) Keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (tahap pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan meyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong kebawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Tanjung and Jahriani, 2022).

Malpresentasi atau mulformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passanger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Tanjung and Jahriani, 2022). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- 1) Hodge I: bidang yang di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- 2) Hodge II: sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- 3) Hodge III: sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV: sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi os koksigi.

c. Pasage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Jahriani., 2022)

6. Mekanisme Persalinan Normal

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN:

1) Melihat tanda dan gejala kala II:

Ibu sudah merasa ada dorongan kuat meneran, ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b) Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c) Alat penghisap lendir.
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.Untuk ibu: kain, handuk, dan baju ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plasyik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi dengan DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kasa pembersih (kontaminasi dalam wadah yang tersedia, jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5).
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan

dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).

- 10) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada dan meneran secara benar.
- 13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu 34 diposisikan setengah duduk atau posisi yang lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) multigravida.
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 18) Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dan dangkal 35.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- Perhatikan:
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah

arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban "TIDAK" lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban "IYA" lanjut ke Langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti 36 handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu ayi lahir (hamil Tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu areola mammae ibu.
- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering danhangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 33) Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-krani) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi Kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).
 - Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 38, ulangi tekanan dorso-kranial dan penanganan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual, Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kantung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan 39 air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, dan lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Pastikan merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
 - 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan
7. Perubahan fisiologi dan psikologis pada ibu bersalin menurut (Hamid et al., 2023)
- a. Perubahan fisiologis yang dialami oleh Wanita selama kehamilan trimester III antara lain:
 - 1) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal 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. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, 66 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.

2) Perubahan serviks antara lain:

- a) Pendataran Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.
- b) Pembukaan Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm Nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

3) Perubahan Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum

masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

5) Perubahan Nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme.

7) Perubahan Pernafasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum

9) Perubahan Ginjal

Proteinuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

10) Perubahan Pada Gastrointestinal Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

1) Kala I

Fase Laten

Menurut (Hartanty, 2023) pada fase laten wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik.

Fase Aktif

pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

Fase Transisi

Menurut(Hartanty, 2023) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain :

- a) Perasaan tidak enak dan kecemasan biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi ibu mersa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.
- c) Apakah bayi normal apa tidak ibu akan mersa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.
- d) Apakah ia sanggup merawat bayinya ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

2) Kala II

Perubahan fisiologi pada ibu hamil antara lain:

- 1) Kontraksi His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.
- 2) Pergeseran organ dalam panggul organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his Ekspulsi janin ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

Kala III Menurut (Hamid et al., 2023) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Saat plasenta dan

selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Cara-cara pelepasan plasenta antara lain:

- 1) Pelepasan dimulai dari Tengah (Schultze) plasenta lepas mulai dari Tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin Panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Alfed) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat difundus.
- 2) Pelepasan dimulai dari pinggir (Duncan) plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

- a) Perubahan bentuk uterus
 - b) Semburan darah tiba-tiba
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Perubahan posisi uterus
- 4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan antara lain:

a. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengahaengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas

simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua, penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sitemik.

b. Serviks vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patolous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

c. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pasca persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C, jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partus.

d. Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan, respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

e. Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

f. Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Kandung kemih harus tetap kosong setelah melahirkan guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

g) Deteksi/Penapisan

Awal Ibu Bersalin indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan antara lain:

- a. Riwayat bedah secara caesarea

- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai meconial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24 jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g. Anemia berat
- h. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)

2) Presentasi majemuk (ganda)

- a. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- b. Tanda dan gejala partus lama
- c. Tali pusat menumbung
- d. Penyakit-penyakit penyerta

3) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- 4) Menurut (Sumarmi and Ekai, 2021)) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu:

a. Kala I

1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan.

2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas Panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3) Menjaga kebersihan ibu

Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunya bagian terbawah janin dan memungkinkan dan menyebabkan partus macet.

4) Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b. Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Kebutuhan selama kala II diantaranya:

1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa ingin berkemih.

2) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan.

3) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada 4 posisi yang digunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.

c. Kala III

1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan

menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja.

2) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.

3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Dengan pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan.

8. Partograf

a. Pengertian

Pengertian partograf adalah alat bantu untuk membuat Keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Parapat, Siregar and Haslin, 2022)

b. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Zulliaty *et al.*, 2023)

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, Keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara

rinci sesuai cara pencatatan partograf (Sucitawati and Winata, 2021) Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur:
 - b) Gravida, para, abortus:
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas:
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat:
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban:
 - 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin:
 - b) Warna dan adanya air ketuban:
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin:
 - 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks:
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin:
 - c) Garis waspada dan garis bertindak:
 - d) Waktu dan jam
 - 4) Waktu mulainya
 - a) Fase aktif persalinan
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 - 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
 - 6) Obat-obatan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
 - 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
- d. Cara pengisian partograf
- Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik Dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika

laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Sucitawati & Winata 2021)

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit
- 3) Nadi: setiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam 30
- 7) Produksi urin (2-4 jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Lembar depan partograph.
 - a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules 27.
 - b) Kondisi janin
 - (1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

- c) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut: U: Selaput ketuban Utuh. J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih. M: Air ketuban bercampur Mekonium. D: Air ketuban bernoda Darah. K: Tidak ada cairan ketuban/Kering.

d) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut: 0: Sutura terpisah. 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. 2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki. 3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

e) Kemajuan persalinan. Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaanan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

- (b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan Waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda "x" digaris waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- (1) Titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- (2) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- (3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

2) Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses bersalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaanya.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaanya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 22 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

C. Konsep dasar bayi baru lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan ban saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesu diri dari kehidupan intrauterin kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat lahir 2500-4000 gram cukup bulan dan tidak ada kelainan yang kemudian yang kemudian harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2021).

Bayi baru lahir (BLL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neontus) adalah bayi

yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu Ciri-ciri bayi baru lahir normal (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2021).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir dengan normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cmLingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang. tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki), refleks isap dan menelan sudah terbentuk dnegan baik, reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflex, refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut s terbentuk dengan baik dan eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertarna, mekonium berwarna kecoklatan.

3. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Menurut Sumi & Isa, (2021) adaptasi bayi baru lahir ada proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang di ala bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem pernapasan

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

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian di paru sebagian di duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan- tekanan arteriol dalam paru menurun.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabol me basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jarn-jan pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembekaran lemak.

d. Immunoglobulin

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.

e. Truktus Digestivenu s

Truktus digestivenu s relatif berat dan lebih panjang di bandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus Truktus Digestivenu s mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

f. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini di buktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah lahir, hati menunjukkan perubahan

kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Sumi & Isa, (2021), Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/biru?

b. Apgar Score

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek. Jantung, warna, tonus otot & iribilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2. 6 APGAR Score

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah,ektermitas biru	seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	ektermitas sedikit fleksi	gerakan aktif
Activity (aktivitas)	tidak ada	sedikit gerak	langsung menangis
Respiration (pernapasan)	tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber: Oktaviani, (2023)

Interpretasi

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan(normal)

5. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk di perhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2021).

1) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat di potong atau sebelum di puput. Perawatan tali pusat bertujuan untuk menjaga agar tali pusat lebih kering dan bersih mencegah infeksi pada bayi baru lahir, membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas. Setelah plasenta

lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - b) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
 - c) Keringkan tangan (bersarung tangan.)
 - d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 em dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepit.
 - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
 - g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%.
 - h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- 2) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara Keringkan bayi secara saksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih kering, dan hangat, Tutup bagian kepala bayi, Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- Pencegahan Infeksi
- a) Memberikai obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama lahir yaitu, eritromysin 0,5%/ tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu di perhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - b) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
 - c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.

- d) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang di gunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetokop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontamisasi setelah digunakan).

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses persalinan. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di karenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi lahir normal hendaknya segera di letakkan di perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak kearah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui. Bayi lahir normal yang di pisahkan dari ibunya setelah lahir, 50% tidak akan bisa menyusui sendiri.

6. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran

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

Pemantauan pada dua jam pertama meliputi kemampuan mengisap (kuat atau lemah), bayi tampak aktif atau blunglai dan bayi kemerahan atau biru. Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian:

- 1) Lakukan pengamatan pernapasan

- 2) Pertahankan suhu ubuh bayi dengan cara:
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C.
 - b) Bayi dan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan
 - e) Jika di temukan faktor resiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- 4) Pemberian vitamin K
 - a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit K
 - b) Bayi cukup bulan atau normal di berikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - c) Bayi berisiko 0,5 mg 1 mg perperenteral/IM
- 5) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%.
- 6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu.
- 7) Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda yaitu: HBO di berikan pada usia 0 bulan, BCG, Polio 1 di berikan pada usia 1 bulan, DPT/HB 1, Polio 2 di berikan usia 2 bulan, DPT/ HB 2, polio 3 di berikan pada usia 3 bulan, DPT/ HB 3, polio 4 di berikan pada usia 4 bulan, campak di berikan pada usia 9 bulan.

8) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi:

a) Pemberian nutrisi

Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.

b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi

Suhu ruangan setidaknya 18-21 derajat celcius, jika bayi kedinginan harus di dekup ketubuh ibu. Jangan mengunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c) Mencegah infeksi

Cuci tangan sebelum memengang bayi setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali puyat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok dibawa tali pusat. Tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dengan sabun. Laporkan segera di bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari.

d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tuas Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38 derajat celcius atau kurang dari 36,5 derajat celcius. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

e) Berikan imunisasi BCG, dan Hepatitis B.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Mirong and Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum, adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 8. Memberikan asuhan secara profesional.
 9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
4. Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:
1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
 2. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
 3. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2. 7 Jadwal kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.

		7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini.

5. Tahapan Masa Nifas

1. Immediate Post Partum Period: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu
2. Early Postpartum Period: 24 jam- 1 minggu
 Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat

menyusui dengan baik.

3. Late Post Partum Period: masa 1 minggu- 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Mirong & Yulianti, 2023).

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

2. Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limphatik.

3. Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 2. 8 Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gram

2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	tidak teraba diatas sympisis	350 gram
5	6 minggu	bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Mirong & Yulianti, (2023)

b. Lochea

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

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2. 9 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua,verniks caseosa,rambut lanugo,sisa

			mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serbuk jaringan yang mati.

Menurut : Mirong & Yulianti, (2023)

c. Laktasi (Mirong and Yulianti, 2023)

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Mirong and Yulianti, 2023).

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, (Mirong and Yulianti, 2023) yaitu:

1. Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan

ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

2. Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain (Mirong and Yulianti, 2023). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain:

a. Nafsu makan

Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Pemulihan nafsu makan biasanya dimulai dalam waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Motilitas Penurunan tonus dan motilitas otot traktus menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir, Kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas.

c. Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, anemia sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurie akibat dari autolisis sel-sel otot (Mirong and Yulianti, 2023).

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan

pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Mirong and Yulianti, 2023).

5. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum :

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d. Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon Human Placenta Lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespons terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita (Mirong and Yulianti, 2023).

8. Perubahan Sistem Hematologi

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

dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum (Mirong and Yulianti, 2023).

7. Tahapan Adaptasi Masa Nifas

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan adanya seorang bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan melalui fase- fase sebagai berikut:

1. Taking In:

Terjadi pada hari ke 1 sampai ke 2, Fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan di samping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

2. Taking Hold:

Terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, Selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan diri dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Letting Go:

Terjadi setelah hari ke 10 post partum. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui :

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

8. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
- 6) Payudara memerah serta panas
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 8) Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- 1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sekitar 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan bias.

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu. Ibu yang menyusui harus:

- a. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

2) Kebutuhan Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

- a) Fungsi sistem perkemihan.
- b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh.
- c) Sistem urinarius (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

3) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus sehat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Aritonang and Simanjuntak, 2021). Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).

4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

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

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa

melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

5) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu Postpartum adalah sebagai berikut.

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

6) Kebutuhan Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk menampilkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti (Yuliani, 2021).

Kurang istirahat ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan perhatian untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat berikut ini: secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

8) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting. dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

9) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.

- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan salam 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Aritonang and Simanjuntak, 2021).

10) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Berikut ini adalah beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat melakukan senam nifas sangat membantu :

- a) Tidur terlentang, tangan di samping badan takut salah satu kaki kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan
- b) Berbaring terlentang tangan di atas perut kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali.rileks selama 10 hitungan.
- c) Tidur terlentang tangan di samping badan angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan melakukan gerakan ini sebanyak 15 kali selama 10 hitungan.
- d) Tidur terlentang tangan di samping badan angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali hitungan bergantian dengan kaki kanan nilai selama 10 hitungan.
- e) Tidur terlentang Letakkan kedua tangan di bawah kepala kemudian bangun tanpa mengubah Posisi kedua kaki(kaki tetap lurus) lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan kemudian rileks

selama 10 hitungan sambil menarik nafas panjang lewat hidung keluarkan lewat mulut.

- f) Posisi badan nungging perut dan paha membentuk sudut 90 derajat gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin tahan selama 5 hitungan lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali kemudian rileks selama 10 hitungan.

11) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan menyusui hingga 2 tahun akan berkontribusi memberikan makan dengan kualitas energi gizi yang baik bagi anak sehingga membantu memerangi kelaparan dan kurang gizi. menyusui adalah pemberian makan pada bayi dan anak yang paling hemat. ASI adalah makanan berkualitas yang bisa dijangkau oleh siapapun tanpa membebani perekonomian keluarga.

12) Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan
- b) Kalori dari asi memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- c) Asi mengandung zat pelindung
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- e) Menunjang perkembangan kognitif
- f) Menunjang perkembangan penglihatan
- g) Memperkuat ikatan batin
- h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat

2. Manfaat bagi ibu

- a) Mencegah pendarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula

- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- d) Menunda kesuburan
- e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

3. Manfaat bagi keluarga

- a) Mudah dalam proses pemberiannya
- b) Mengurangi biaya rumah tangga
- c) Bayi yang mendapat asi jarang sakit. Sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

4. Cara menyusui yang benar

1. Sebelum menyusui, asi dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - a) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
 - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c) Satu tangan bayi di letakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membalikkan kepala bayi)
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
3. Payudara di pegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola mammae saja

4. Bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara:

- a) Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi
- b) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi..
- c) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi
- d) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu di pegang lagi.

Setelah bayi menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Setelah selesai menyusui mammae biarkan kering dengan sendirinya sebelum di tutup.

Lalu menyendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui caranya yaitu bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan

5. Cara Merawat Payudara

- 1) Untuk payudara yang membesar karena perubahan hormon gunakan BH yang baik, yaitu yang cukup untuk menopang payudara

- 2) Bersihkan payudara dengan air hangat setelah mandi hindari menggunakan sabun karena akan membuat kulit puting kering dan menyebabkan rasa gatal
- 3) Pijat puting dan sekitarnya dengan ibu jari dan telunjuk menggunakan minyak zaitun, baby oil, atau minyak kelapa untuk mengelupas kulit mati pada puting, dan menjaganya tetap lembab.
- 4) Rendam kantung teh di air dingin dan tempelkan pada puting untuk memberikan rasa nyaman.
- 5) Keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan di sekitar puting setelah menyusui (memiliki efek penyembuhan) dan biarkan kering sebelum menutup payudara
- 6) Bila puting lecet atau nyeri karena posisi menyusui atau cara menghisap yang salah, cobalah ganti posisi dengan menyusui dari puting yang tidak sakit dan cobalah susui bayi sebelum sangat lapar sehingga ia tidak menghisapnya terlalu kuat.

E. Konsep Dasar KB

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, 2019).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima

Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono, 2019).

2. Tujuan Kb

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Bakoil, 2021).

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Tujuan KB berdasarkan RENSTRA meliputi: Keluarga dan anak ideal, Keluarga sehat, Keluarga berpendidikan, Keluarga sejahtera, Keluarga berketahanan, Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya dan Penduduk tumbuh seimbang.

3. Sasaran Kb

Sasaran program keluarga berencana di bagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sedangkan sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15 tahun sampai dengan 49 tahun.

Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2021).

4. Manfaat program Keluarga berencana

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 dilahirkan

dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Manfaat bagi anak-anak lain

memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

d. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

5. Kp pasca persalinan

MAL

1. Definisi

MAL atau metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman lainnya.

Metode amenorea laktasi adalah salah satu cara kontrasepsi yang didasari pada penurunnya kesuburan secara fisiologis yang dialami oleh ibu menyusui dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (Bakoil, 2021).

2. Syarat untuk menggunakan\

Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

3. Mekanisme kerja MAL

Mekanisme kerja kontrasepsi MAL adalah terjadinya penundaan/penekanan ovulasi selama masa laktasi. Pertama, refleksi oksitosin yang bekerja pada payudara untuk mensekresi ASI dan pada ovarium, menekan estrogen sehingga tidak terjadi pematangan dan tidak terjadi ovulasi. Kedua reflek prolaktin yang bekerja pada payudara untuk memproduksi ASI dan menekan hormon *estrogen dan progesterone*. Akibat sekresi LH sksn menurun dan menyebabkan terjadinya ovulasi (Bakoil, 2021).

4. Keuntungan

Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

5. Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Ewektifitas ti nggi dalam kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- c) Mungkin sulit dilakukan karna kondisi sosial

6. Efek samping

Tidak ada efek samping

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Ratni and Budiana, 2021)Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standard

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk biopsikososial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien .

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuaikondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisiklien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 2) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan\A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi,
- 5) evaluasi/follow up dan rujuk

G. Wewenang Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB IV bagian kedua, Tugas dan Kewenangan Bidan meliputi (Undang-undang RI, 2019):

1. Pasal 46

a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu

- 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
 - b. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
 - c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel
2. Pasal 47
- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi pelayanan kebidanan
 - 2) Pengelola pelayanan kebidanan
 - 3) Penyuluh dan konselor
 - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - 6) Peneliti
 - b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pasal 48
- Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- Paragraf 1
- Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
4. Pasal 49
- Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:
- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal

- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

6. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan

kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

8. Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat
- b. Pelimpahan secara delegatif

9. Pasal 54

- a. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya
- b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
- c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
- d. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

10. Pasal 55

- a. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan
- b. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka
 - 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau;
 - 2) Program pemerintah

- c. Pelimpahan wewenang bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

11. Pasal 56

- a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas
- b. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah
- c. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

12. Pasal 57

- a. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah
- b. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
- e. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan

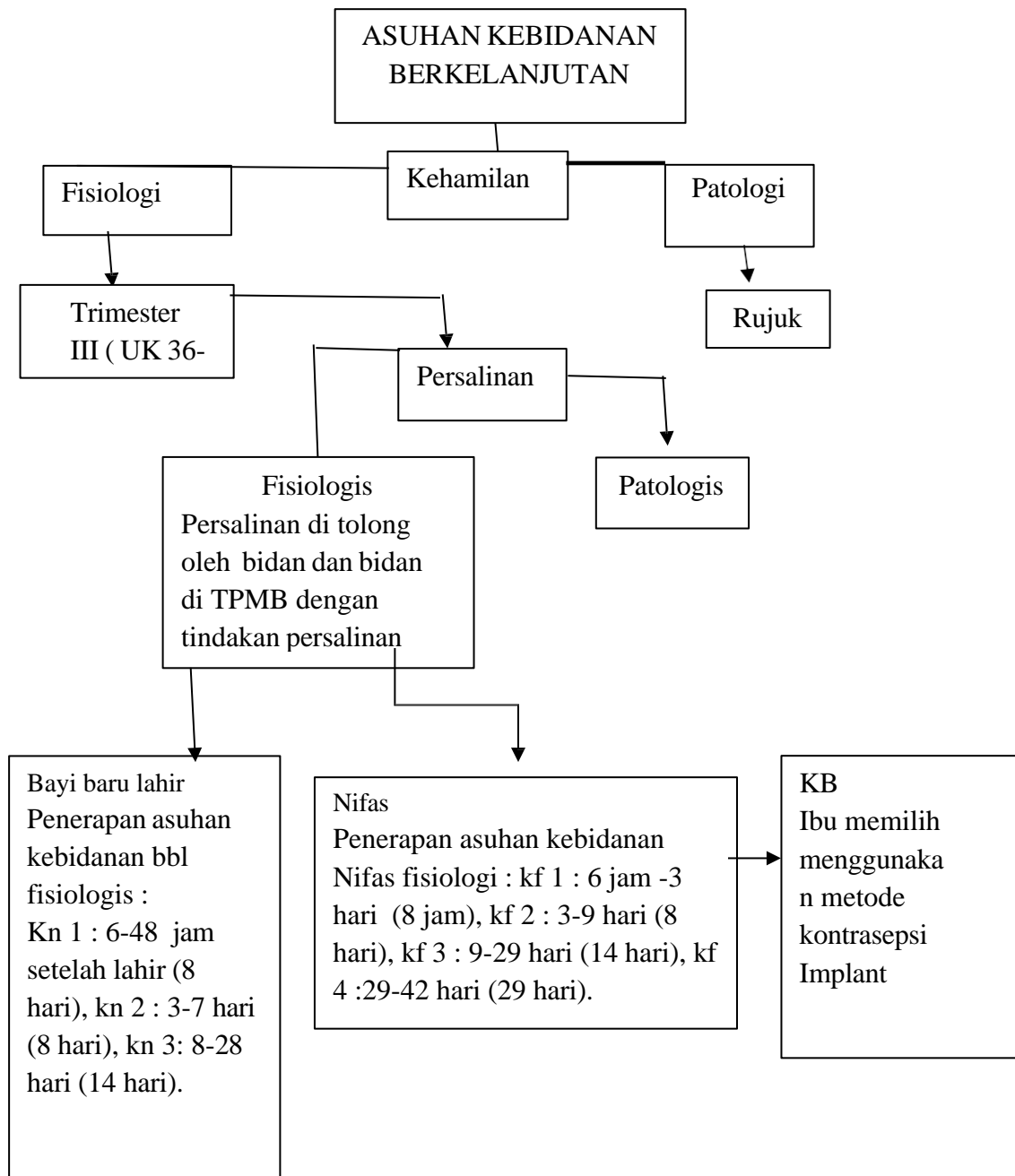
Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

13. Pasal 59

Pasal 59

- a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya
- b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
- c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien
- d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai undangan dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang

H. Kerangka Pikir



(sumber kemenkes no 038/Menkes/vii/2019)

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir