

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Rismalinda, 2021).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Perubahan Fisiologis

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolaktin dan sebagainya. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut (Rukiyah & Yulianti, 2021)

c. Perubahan Pada Organ-Organ Sistem Reproduksi

1. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

N0.	Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 mg
2	16 cm	16 mg
3	20 cm	20 mg
4	24 cm	24 mg
5	28 cm	28 mg
6	32 cm	32 mg
7	36 cm	36 mg
8	40 cm	40 mg

Sumber : (Walyani, 2018)

2. Vagina/Vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan (tanda chadwick).

3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta. Sejak Kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi estrogen dan progesteron. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

4. Payudara

Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

5. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ / cairan intrauterin. Berat janin + 2,5 – 3,3kg, berat plasenta + 0,5kg, cairan amnion + 1,0kg, berat uterus + 1,0kg, penambahan volume sirkulasi maternal + 1,5kg, pertumbuhan mammae + 1kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1,0 – 1,5kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Tabel 2.2
Klasifikasi Nilai IMT

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17-<18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: (Permenkes 21, 2021)

d. Perubahan pada Organ-Organ Sistem Tubuh Lainnya

1. Sistem Respirasi

Kebutuhan Oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dad (chest compliance) menurun. Volume tidal meningkat. Volume residu paru menurun. Kapasitas menurun.

2. Sistem Gastrointestinal

Estrogen dan Hcg meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar / perasaan ingin makan terus (ngidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali sehari (hiperemesis gravidarum).

3. Sistem Sirkulasi / Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan hemodinamik maternal, meliputi :

- a. Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b. Anemia relative
- c. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- d. Tekanan darah arterial menurun
- e. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- f. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%

- g. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

4. Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300kal/hari (hamil) dan 2800kal /hari (menyusui). Kebutuhan protein 1g/kg/BB/Hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena :

- a. Ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
- b. Produksi glukosa dari hati menurun
- c. Produksi alanin (salah satu prekursor glukoneogenesis) menurun
- d. Aktivitas ekskresi ginjal meningkat
- e. Efek hormon-hormon gestasional (human placental lactogen, hormon-hormon plasenta lainnya, hormon-hormon ovarium, hipofisis, pankreas, adrenal, growth factors, dsb). Selain itu juga perubahan metabolisme lemak dan asam amino. Terjadi juga peningkatan aktivitas enzim-enzim metabolisme pada umumnya.

5. Kulit

Peningkatan aktivitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba, striae lividae pada perut dan sebagainya.

6. Perubahan Psikis

Sikap/penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut “ngidam”, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain) tetapi kehamilan yang tidak diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan

menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan kadang juga ibu sampai melakukan usaha-usaha untuk menggugurka kandungan.

e. Tanda-Tanda Kehamilan (Rukiyah & Yulianti, 2021)

Tanda yang tidak pasti (probable signs) / tanda mungkin kehamilan

1. Amenorhea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari.

3. Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dn duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

4. Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5. Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

6. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang atem.

8. Perubahan temperature basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

9. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung, hidung, dan kulit daerah tulang pipi terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone).

10. Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

11. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20 minggu, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.

12. Tanda Piskacek's

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

13. Perubahan-perubahan pada serviks

- a. Tanda Hegar
- b. Tanda Goodell's
- c. Tanda Chadwick
- d. Tanda Mc Donald
- e. Terjadi pembesaran abdomen
- f. Kontraksi uterus
- g. Pemeriksaan tes biologis kehamilan

f. Tanda pasti kehamilan

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12, melakukan aukultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi lain, seperti : bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

g. Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester III

Menurut Walyani (2019) kebutuhan ibu hamil pada trimester III, adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

Terdapat beberapa kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Kemenkes RI, 2020).

a) Kebutuhan Oksigen

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

b) Kebutuhan Nutrisi

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhtumbuhan (kacang-

kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3. Kalsium

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

4. Zat besi

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

5. Asam folat

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

6. Air

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

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali mandi sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan sesering mungkin,

sangat dianjurkan mengganti pakaian dalam karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlah bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur *candida albican* yang dapat menyebabkan gatal – gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut *trichomonas vaginalis*. Kebersihan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan data menimbulkan karies (Rismalinda, 2021).

d) Kebutuhan Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakailah bra yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah.
5. Pakaian dalam harus selalu bersih.

e) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

f) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Gultom & Hutabarat, 2020):

1. Sering abortus dan kelahiran premature
2. Plasenta letak rendah (plasenta previa).
3. Perdarahan vagina atau keluar cairan yang tak diketahui penyebabnya serta kram.
4. STD atau penyakit seksual yang menular. Untuk kasus STD disarankan tidak melakukan hubungan seksual sampai STD sudah disembuhkan.
5. Kesehatan ibu dan janin.

6. Kebutuhan untuk bed rest.
7. Infeksi pada kemaluan.
8. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
9. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g) Mobilisasi / Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam.

h) Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar (Asrinah, Shinta Siswoyo, et al., 2023).

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah (Asrinah, Shinta Siswoyo, et al., 2023).

i) Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

j) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Rismalinda, 2021).

Tabel 2.3
Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
T3	6 bulan setelah TT II	5 tahun
T4	1 tahun setelah TT III	10 tahun
T5	1 tahun setelah TT IV	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Permenkes 21, 2021)

k) Traveling

Perjalanan ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan:

1. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atau international
2. Jangan bepergian dengan perut kosong, apalagi jika sedang mengalami morning sickness (mual-muntah)
3. Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual. Anda tidak pernah tahu kapan merasa lapar saat hamil
4. Bawalah segala yang anda butuhkan dalam tas kecil sehingga akan mudah mengambilnya.
5. Bawalah minuman atau jus
6. Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang, periksa dahulu beberapa perusahaan penerbangan karena mereka mempunyai peraturan khusus untuk perempuan hamil, terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakan apakah mereka memerlukan surat keterangan dokter sebagai ijin bepergian.

l) Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk

mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

m) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu, dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, Anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataannya.

Menurut Rismalinda (2021) rencana persiapan persalinan sebagai berikut:

- a. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan.
- c. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness dan emergency readiness*).
- d. Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

g. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu (Rukiyah & Yulianti, 2021) :

1. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan *Ektopik* Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

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

5. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

h. Perubahan Psikologis (Trimester III)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita memanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya.

Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang di sekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha dimelindungi bayinya, dengan menghindarkan kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan. Dia akan membayangkan bahwa bahaya terdapat diluar. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayinya. Dia mungkin akan mencari buku yang berisi namanama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua. Membuat atau membeli pakaian bayi. Mengatur riangan. Banyak hal yang diberikan untuk merawat bayinya.

Terdapat beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil menurut (Asrinah & dkk, 2023).

1. Dukungan Keluarga

- a) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- b) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- d) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- e) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

2. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

- a) Aktif - melalui kelas antenatal.
- b) Pasif - dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
- c) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling serta faktor penunjang.

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami isteri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Dukungan ini akan mewujudkan suatu kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

5. Persiapan Saudara Kandung Sibling (kakak)

- a) Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
- b) Biasanya balita kurang sadar akan adanya tah
- c) Mereka mungkin melihat pendatang hani bag atau mereka takut akan kehilangan kasih sang orang tua.
- d) Tingkah laku negatif mungkin muncul dan menipaka petunjuk derajat stres pada kakak

- e) Tingkah laku negu ini mungkin berupa masalah r peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol.
- f) Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkahlaku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan.

i. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

Menurut (Hatijar & dkk, 2020) ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, adalah sebagai berikut :

- a) Peningkatan frekuensi berkemih Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

b) Sakit Punggung

Nyeri punggung terutama bagian bawah terjadi pada kehamilan trimester III yang berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pebesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang karena hormon relaksan. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi seperti peningkatan berat badan, perubahan postur yang cepat dan peregangan yang berulang. Upaya yang dapat dilakukan yaitu salah satunya dengan melakukan senam hamil, karena senam hamil dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dan ligament.

c) Konstipasi

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat.

d) Sesak Nafas

Biasanya terjadi pada trimester III kehamilan karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Oleh karena itu pentingnya latihan mengolah nafas melalui senam hamil, tidur posisi miring

j. Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Rochjati, 2020) :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan BB setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi *hipertensi* ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah dan atau tungkai, dan atau *proteinuria*).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5. Tentukan Presentasi *Janin* dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi *janin* dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak *janin*. Jika pada trimester III bagian bawah *janin* bukan kepala, kepala *janin* belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi *janin*, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat *janin*.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus*

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorium*, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah *anemia* gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu *hemoglobin* darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan *Haemoglobin* Darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang *janin* di dalam kandungan.

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *ekslusif*
- h. Imunisasi
- i. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- j. KB *pascapersalinan*
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

2. Persalinan

a. 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 janin (Oktarina, 2019).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami oleh perempuan, yang merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Indrayani, 2021).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut (Oktarina, 2019):

1. Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasanya disebut juga his persalinan, yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Sifat teratur, interval makin lama/pendek, kekuatan makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan serviks.
- d. Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan kontraksi.

2. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan lepasnya selaput janin pada segmen bawah rahim hingga kapiler darah terputus.

4. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan adalah sebagai berikut (Oktarina, 2019):

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

- a. Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat. Berlangsung 7-8 jam dengan pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase :

- 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II

Kala II disebut kala “pengusiran”, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, $\pm$ 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rektum/anus, vulva membuka, perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau pelepasan uri adalah periode dimulai ketika bayi lahir dan berakhir saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung $\pm$ 10 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi:

- a. Evaluasi uterus.
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum.
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat.
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada).
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih.

d. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut (Rohani, Saswita, dan Marisah, 2022):

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, sistol rata-rata naik 10-20 mmHg dan diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur, ini disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan dan peningkatan kehilangan cairan.

c. Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan suhu tubuh, maka jaga agar peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1°C.

d. Detak Jantung

Berhubungan dengan adanya peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan pada laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam proses persalinan.

g. Gastrointestinal

Motilitas dari lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan pengosongan dari lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

h. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari pascapersalinan seperti saat sebelum persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

a. Kontraksi Dorongan Otot-Otot Persalinan

His adalah kontraksi dari otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot rahim akan menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan serviks. Sifat lain dari his: involunter, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, dapat dipengaruhi secara fisik, kimia dan psikis. Pacemaker adalah pusat koordinasi dari his, berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal. Dari sini, gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik mencakup seluruh otot uterus. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di *fundus uteri*. Oleh karena itu, setiap adanya *his* terjadi perubahan pada *serviks* seperti: tertarik, mendatar (*effacement*), serta membuka (*dilatasi*).

b. Pergeseran Organ Dasar Panggul

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan *serviks* mengadakan relaksasi, *dilatasi* serta menjadi saluran yang tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini

menyebabkan implantasi plasenta karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Oleh karena itu, *plasenta* akan menekuk, menebal, dan terlepas dari dinding *uterus*.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Selama 10-45 menit setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil mengakibatkan pemisahan dinding uterus dan plasenta, dimana nanti akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan terjadi perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai ± 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh darah ketika melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus pascapersalinan menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

e. Perubahan Psikologi Pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan (Emma Agustin, 2022):

1. Perasaan tidak enak dan cemas
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain, apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan

f. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut (Asrinah, Sinta, et al., 2023):

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung DTT, meletakkan kembali di partus set/wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai keinginan meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Menolong kelahiran bayi. Lahirnya kepala. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran:
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih/kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu di atas tulang pubis untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi, kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah

pada bagian bawah uterus dengan menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah, kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau klem atau forseps DTT untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Permijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (fundus keras).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka segera mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang bagian uterus dan memastikannya apakah uterus berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertam pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - a. Memeriksa suhu sekali/jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas.
54. Membuang bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI
57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi. Melengkapi partograf

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Heryani, 2021).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sutanto, 2021).

Menurut Sutanto (2021) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea kira-kira 240-270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan, yaitu:

- a. Lochea rubra (cruenta), cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. Lochea serosa, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum leukosit, dan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. Lochea alba/putih, cairan ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu postpartum.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- a. Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.
Lochea purulenta, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi (Asih & Risneni, 2021)

3. Perubahan pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol.

4. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan. Ostium interna eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun progesteron menurun pascapersalinan, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul konstipasi.

7. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam pascapersalinan. Setelah plasenta lahir, estrogen yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi diuresis. Ureter berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

9. Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas dan kadar prolaktin dalam darah berangsur akan hilang.

a. Hormon Plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan hipotalamus posterior merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c. Hormon Pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, namun pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon FSH (Folicle Stimulating Hormone) dan hormon LH (Luteinizing Hormone) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Untuk wanita menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Di antara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu, wanita tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, 90% setelah 24 minggu.

10. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah eritrosit dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan, sehingga daya koagulasi meningkat.

11. Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan eritrosit pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

12. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, tetapi kemungkinan tekanan darah rendah setelah persalinan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan preeklampsia postpartum.

b. Suhu Tubuh

Satu hari postpartum suhu naik ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3, suhu naik karena pembentukan ASI, payudara bengkak, merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, mungkin adanya infeksi.

c. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Heryani, 2021).

e. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Fase yang akan dialami ibu masa nifas, adalah sebagai berikut (Sulfianti et al., n.d.) :

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu hanya pada dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sering berulang diceritakannya kepada orang lain. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya psikologi yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kehadiran dan dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan (Sulfianti et al., n.d.) .

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu khawatir ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu lebih sensitif, mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perlu berhati-hati berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan baik untuk ibu menerima penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Bagi petugas kesehatan, pada fase ini merupakan kesempatan memberikan berbagai penyuluhan yang diperlukan oleh ibu nifas, antaranya cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan kesehatan yang dibutuhkan seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri, dll (Sulfianti et al., n.d.) .

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran baru, berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri, merawat diri dan bayi serta kepercayaan dirinya sudah meningkat, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Sulfianti et al., n.d.).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam masa nifas, antara lain (Febriana, 2022) :

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pascapersalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat: meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit (anemia, penyakit jantung, paru, demam dan lain-lain).

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau belum melebihi 100 cc, lakukan kateterisasi. Jika kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk melakukan kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah 2 hari postpartum. Jika hari ke-3 belum BAB, diberi obat pencabar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah latihan setelah persalinan dan saat keadaan ibu pulih kembali untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis dan psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu berjalan dengan baik.

g. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Menyusui sebagai suatu gambaran terhadap pemberian ASI kepada bayi dalam suatu titik waktu pemberian. Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif (*exclusive breastfeeding*) dan menyusui hampir penuh (*almost exclusive breastfeeding*). Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui hampir penuh memberikan ASI disertai penambahan vitamin, mineral, air, jus atau ritual pemberian makanan lain sebagai tambahan ASI.

Pemberian ASI eksklusif pada awalnya dianjurkan sejak lahir setidaknya selama 4 - 6 bulan, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan dan pemberian ASI tetap dipertahankan selama 2 tahun. Berdasarkan beberapa penelitian, *WHO* dan *UNICEF* menetapkan lama pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. (Nugroho & dkk, 2020).

h. Masalah Dalam Pemberian ASI

Setiap pekerjaan atau tugas tentu mempunyai kendala atau hambatan. Demikian pula dalam pemberian ASI, ada hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran pelaksanaannya, Namun semua masalah tersebut dapat diatasi bila kita mengerti penyebab dan cara mengatasinya (Nugroho & dkk, 2020).

1) Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam (retracted nipple). sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Keadaan ini sebenarnya dapat dicegah bila ibu melakukan kontrol yang teratur pada saat kehamilan, dan bidan atau dokter dengan cermat mengamati bahwa puting calon ibu tersebut terbenam. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.

2) Putting Susu Lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak, atau segala jenis krim. Biasanya segala jenis tindakan tersebut tidak menolong, bahkan mungkin dapat memperburuk keadaan.

3) Radang Payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini biasanya hanya mengenai sebelah payudara saja. Gejala yang utama adalah payudara membengkak, dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan kepada bayi.

4) Payudara Bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi

ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan, yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.

i. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali karena periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya. Adapun tujuan kunjungan nifas berdasarkan (Permenkes 21, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan
3. Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
4. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.
5. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Adapun jumlah kunjungan pada masa nifas adalah 4 kali dalam pembagian waktunya berdasarkan (Permenkes 21, 2021) yaitu:

1. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan (KN1).
2. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan (KN2).
3. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KN3).
4. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu (KN4).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar, dan tanpa cacat bawaan (Purwoastuti & Walyani, 2021).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38- 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Julina, 2022).

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Emma Agustin, 2022) adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir ialah sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan rongga dada terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama.

2. Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan.
- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O₂ dalam darah meningkat sehingga *ductus arteriosus* berkontraksi dan menutup. *Vena umbilikus*, *ductus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

3. Sistem Pengaturan Tubuh

a. Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa

menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

b. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:

- 1) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi*, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
- 4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

c. Metabolisme Glukosa

Pada BBL, glukosa darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini terjadi bila bayi memiliki persediaan glikogen cukup disimpan di hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dilakukan dengan: penggunaan ASI, penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain termasuk lemak.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk saat lahir. Sebelum lahir, bayi mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna yang berakibat gumoh.

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi. Kekebalan alami dimiliki bayi: perlindungan oleh membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, dan sel darah membantu membunuh organisme asing.

c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Julina, 2022)

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Deasril, 2022).

1. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dan ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta pastikan kepala terlindung untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan *kocher* atau *klem* $\pm$ 3 cm dan 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua *klem* tersebut.

4. Perawatan Mata

Obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamida* diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan umum dipakai: larutan perak *nitrat* atau *Neosporin* langsung ditetaskan pada mata segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala : pemeriksaan pada ukuran, bentuk, sutura, *caput succedaneum*, dan *cephal hematoma*.
- b. Mata : pemeriksaan perdarahan, *subkonjungtiva*, dan tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan Mulut : pemeriksaan pada refleks isap (dinilai saat menyusu), *labioskizis*, *labiopalastoskizis*.
- d. Telinga : pemeriksaan pada kelainan daun telinga

- dan bentuk telinga.
- e. Leher : pemeriksaan terhadap *hematom*,
sternocleidomastoideus, *hygroma colli*.
 - f. Dada : pemeriksaan bentuk, pembesaran buah
dada, pernapasan, dan bunyi paru.
 - g. Jantung : pemeriksaan pada *pulsasi*, frekuensi bunyi
jantung, kelainan bunyi jantung.
 - h. Abdomen : pemeriksaan pada pembesaran hati, limpa,
tumor.
 - i. Tali pusat : pemeriksaan perdarahan, jumlah darah
pada tali pusat, warna/besar tali pusat.
 - j. Alat kelamin : pemeriksaan testis apakah berada dalam
skrotum, lubang penis di ujung (laki-laki),
vagina berlubang, labia mayora menutupi
labia minora (perempuan).
 - k. Lain-lain : Mekonium keluar dalam 24 jam sesudah
lahir, bila tidak, waspada pada atresia ani
atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- c. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
 - 1) Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
 - 2) Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama)
biru atau pucat.
 - 3) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk,
berdarah.
 - 4) Infeksi : suhumeningkat, merah, bengkak, bau

busuk, pernapasan sulit.

- 5) Feses/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.

d. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

- 1) Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai hari pertama
- 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering
- 3) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi
- 4) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering

d. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Ariani, 2021) tanda bahaya bayi baru lahir ialah:

1. Bayi tidak mau menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain.

3. Lemah

Jika bayi terlihat terlihat seaktif biasanya maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat

4. Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 x/menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30x/menit atau lebih 60x/menit maka segera bawa ketenaga kesehatan dan lihat dinding dada bayi ada tarikan atau tidak

5. Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Hal yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering

dan bersih. Adapun tanda-tanda infeksi yang diperlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

- a. Suhu tubuh tinggi
 - b. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah,
 - c. Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja
 - d. Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.
6. Demam atau tubuh merasa dingin
- Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.
7. Mata bernanah
- Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.
8. Ikterus
- Kulit terlihat kuning Kuning pada bayi terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning 67 menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter .

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Comittee* 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yuniyanti, 2022).

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Anggaraini *et al.*, 2021) .

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Setyaningrum, 2021).

Tujuan khusus program KB meliputi:

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

Konseling perkawinan atau naasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Wijayanegara & Mega, 2020).

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP adalah kontrasepsi yang dapat digunakan pada jangka waktu >2 tahun, dengan efektif dan efisien, seperti

Metode Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD), Implant, Kontrasepsi Mantap dengan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW). Sedangkan non-MKJP adalah alat kontrasepsi yang bersifat temporer mirip pil, KB, suntik, dan kondom (Ariani, 2021).

d. Jenis- Jenis KB

1. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), Plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual (Loudoe, 2020).

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

2. KB Hormonal (PIL kombinasi)

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintetis hormon *estogen* dan *progesterone*. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (mucus) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke Rahim. Efektivitas Pil Kb mencapai 99%. (Loudoe, 2020)

Keuntungan :

a) Tidak mengganggu hubungan seksual

b) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)

- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
- g) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoe
- h) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

Kerugian :

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama
- 3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- 4) Pusing
- 5) Nyeri payudara
- 6) Kenaikan berat badan
- 7) Tidak mencegah PMS
- 8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- 9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

3. Implan atau Susuk

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon* dan dipasang dibawah kulit (Wicaksana, 2019).

Keuntungan :

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

Kerugian:

- 1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - 2) Lebih mahal
 - 3) Sering timbul perubahan pola haid.
 - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.
 - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya
4. KB suntik 3 Bulan

Menurut (Maryunani, 2018) kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu:

- a) KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.
- b) Keuntungan :
 - 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
 - 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
 - 3) Sedikit efek samping
 - 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
 - 5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- c) Kerugian :
 - 1) Gangguan haid.
 - 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.
 - 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. AKDR atau IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektivitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut (Dr Erna Setyaningrum SST, 2021).

Keuntungan:

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti).
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi).

Kerugian:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit.
- 5) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 8) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

6. KONTAP

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela. Kontap dapat diikuti baik oleh wanita maupun pria. Tindakan kontap pada wanita disebut kontap wanita atau MOW (metode operasi wanita) atau tubektomi, sedangkan pada pria MOP (metode operasi pria) atau vasektomi (Mega, 2021).

7. Metode kontrasepsi lainnya

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan

makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi, karena pada masa laktasi hormon prolaktin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormon gonadotropin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi yang terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (fullbreast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

- b. Senggama terputus/coitus interruptus, yaitu senggama dilakukan seperti biasa namun pada saat mencapai orgasme, penis dikeluarkan dari vagina sehingga segmen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.
- c. Pantang berkala/metode kalender/metode Orgino-Knaus adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan hubungan seksual atau senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Metode ini akan efektif jika siklus menstruasinya normal.
- d. Metode lendir serviks, yaitu dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
- e. Metode suhu basal. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

c. Konseling Keluarga Berencana

Konseling Keluarga Berencana dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut juga dengan *informed choice*. Petugas memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien lebih

banyak membutuhkan perhatian pada langkah yang satu dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU berdasarkan (Permenkes 21, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. coba tempatkan diri kita pada hati klien. perhatikan bahwa kita memahami. dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa jenis pilihan kontrasepsi. bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- d. TU : BanTulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepadanya. Pada akhirnya yakinlah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas menanyakan apakah anda sudah

memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?.

- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya . sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang . bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien kembali apabila terjadi suatu masalah.

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan KEPMENKES 320 TAHUN 2020 Tentang standar profesi bidan, Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Langkah II: Diagnosis Kebidanan

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Langkah III: Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Langkah IV: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Langkah V: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjutin.

6. Langkah VI: Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes.

b. Standar Pelayanan Kehamilan

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Permenkes 21, 2021b).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Permenkes 21, 2021b).

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, berdasarkan (Permenkes 21, 2021b) yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi

seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2. Standar Pelayanan Persalinan

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021b) Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis,

persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.

3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
3. Pencegahan infeksi
4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
5. Persalinan bersih dan aman
6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

3. Standar Pelayanan Nifas

Berdasarkan (Permenkes, 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan,

tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- c. Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.
- e. Pelayanan Pascapersalinan Bagi Ibu

Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir

- i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- k. Pemeriksaan status mental ibu
- l. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- m. Pemberian KIE dan konseling
- n. Pemberian kapsul vitamin A

Langkah-langkah pelayanan pascapersalinan meliputi:

- a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
- b. Identifikasi risiko dan komplikasi;
- c. Penanganan risiko dan komplikasi,
- d. Konseling; dan
- e. Pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis

Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan bagan tata laksana terpadu pada ibu nifas. Manfaat bagan/algoritma:

- a. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
- c. Keterpaduan tatalaksana kasus
- d. Mengurangi kehilangan kesempatan (*missed opportunities*)
- e. Alat bantu bagi tenaga kesehatan
- f. Pemakaian obat yang tepat
- g. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini
- h. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu
- i. Konseling pada saat memberikan pelayanan

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menetapkan diagnosis kerja atau diagnosis banding, sedangkan bidan/perawat membuat klasifikasi masa pasca persalinan normal/tidak normal pada ibu nifas.

4. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan (Permenkes, 2021) standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- a. menjaga bayi tetap hangat;
- b. pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- c. bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- d. perawatan metode Kangguru (PMK);
- e. pemantauan pertumbuhan neonatus;
- f. masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
- 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan
- 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

a. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid

yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Tabel 2.5
Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan/ Pelayanan	KN 1/ PNC 1	KN 2/ PNC 2	KN 3/ PNC 3
		6 - 48 jam	3 hr - 7 jam	8 - 28 jam
1.	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	v	v	v
2.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	-	v	-
	- Hasil tes SHK	-	v	v
	- Konfirmasi Hasil SHK	-	v	v
3.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	v	v	v
4.	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	v	v	v

Sumber: (Permenkes, 2021)

Keterangan table:

V: Pemeriksaan Rutin

Pada pelayanan ini, bayi baru lahir mendapatkan akses pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada Polindes, Poskesdes, Puskesmas, praktik mandiri bidan, klinik pratama, klinik utama, Posyandu dan atau kunjungan rumah dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Pemeriksaan

Bayi Baru Lahir dengan pendekatan MTBM dilakukan dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda 0 - 2 bulan dan bagan MTBS. Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan menjangkit adanya gangguan kesehatan secara dini. Terutama untuk deteksi dini tanda bahaya dan penyakit penyebab utama

kematian pada bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

b. Indikator Cakupan

1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1)

Adalah cakupan pelayanan bayi baru lahir pada masa 6-48 jam hari setelah lahir sesuai standar. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

Sumber: (Permenkes, 2021)

2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Adalah Cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pada usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pd usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100$$

Sumber: (Permenkes, 2021)

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

- b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
- c) A adalah hasil Assesment atau analisis:
 - 1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subyektif dan obyektif.
 - 2) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial.
 - 3) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.
- d) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
 - 1) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
 - 2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
 - 3) Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
 - 4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
 - 5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
 - 6) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
 - 7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP