

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT. Kehamilan sangat memerlukan perawatan dan pemantauan khusus untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kehamilan yang beresiko pada ibu, masa kehamilan terbagi menjadi 3 periode trimester yaitu trimester pertama 1-3 bulan, trimester kedua 4-6 bulan, dan trimester ketiga 7-9 bulan (Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

(a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

N0.	Tinggi fundus uteri (cm)	Usia kehamilam 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: (E.S. Walyani, 2018).

2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, mnaka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, schingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar- kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang scdang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada kcadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karenapeningkatan hormon progesteron.

3. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick. Vagina ibu mengalami perubahan keasaman (Ph) pada saat hamil perubahan dari 4 menjadi 6,5 sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester dua.

4. Payudara

Payudara merupakan organ tubuh atas dada spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan organ terpenting bagi orang terpenting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberi nutrisi dalam bentuk air susu bayi atau balita. Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Gultom & Hutabarat, 2020).

Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomotropin.

5. Muka

Kloasma gravidarum atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehingga menyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

6. Kulit

Pada kulit ibu hamil akan mengalami hipersensitivitas akibat alergen plasenta. Selain itu warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormone MSH (melanosit stimulating hormone).

7. Perubahan Perut Timbulnya

garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah abdomen yang disebut dengan striae gravidarum, adanya linea alba yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan linea nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormon pigmentasi selama kehamilan.

8. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung nadi istirahat akan meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang atterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong ke atas, sehingga jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan.

9. Sirkulasi Darah Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat penekanan uterus pada vena pelvis ketika sedang duduk dan gangguan pada vena cava inferior ketika berbaring akibat dari peningkatan penyerapan kapiler.

10. Sistem Perkemihan Di akhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas.

11. Sistem Muskuloskeletal Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni lordosis. Jaringan ikat pada otot panggul juga akan melunak guna untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada abdomen.

12. Sistem Metabolisme Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolik meningkat sekitar 10-20%.

13. Sistem Pencernaan Mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan hiperplastis, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat. Peningkatan hormone HCG menyebabkan ibu

mengalami mual dan muntah. Pada saat hamil lambung mengalami relaksasi sehingga pencernaan makanan di dalam lambung menjadi lebih lama. Pada usus halus dan usus besar juga mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar menjadi lebih lama.

14. Sistem Pernafasan Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas karena kapiler yang membesar, terbentuklah edema dan hyperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat. Peningkatan progesteron mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen.

15. Sistem Endokrin Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon yang dibentuk selanjutnya adalah HPL (human placenta lactogen) yaitu hormon yang merangsang produksi air susu ibu (ASI). hormon HCT (human chorionic thyrotropin) yaitu hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (melanocyte stimulaing hormone) hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan warna kulit. (Nuraisyah, 2022).

2) Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ibu hamil adalah sebagai berikut (Nuraisyah, 2022):

1. Trimester 1

Trimester pertama adalah tahap penyesuaian. Pada fase ini ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan yaitu ibu akan merasa senang dengan kehamilannya ibu hamil akan mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama bagi ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang dirasakan.

2. Trimester II

Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester dua ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual hal itu disebabkan ibu telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelumnya dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga.

3. Trimester III

Trimester ketiga disebut dengan masa penantian. Periode ini ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan mempengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

3) Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

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

1. 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.

2. Kebutuhan Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan 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.

b. Protein

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

c. 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, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalas

d. 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.

e. Asam folat

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

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan(sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat

membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. **Kebutuhan Pakaian**

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

4. 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. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

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

5. Kebutuhan Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

6. Mobilisasi/Body Mekanik

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

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

7. 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.

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. Manfaat senam hamil secara

terukur yaitu:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram/kehang kaki
- f. Memperkuat otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

8. 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.

9. 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.

Tabel 2.3

Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TTI	Selama Kunjungan 1	-
TTII	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TTIII	6 bulan setelah TTII	5 tahun
TTIV	1 tahun setelah TT III	110 tahun
TTV	1 tahun setelah TT IV	25 tahun – seumur hidup

Sumber: (Hatijar & dkk, 2020)

4).Asuhan Kehamilan (Antenatal)

Menurut Kemenkes (2022), Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Pelayanan ANC adalah model asuhan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai standar asuhan yang telah ditetapkan dengan tujuan mencegah terjadinya masalah atau penyulit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin (Rufaridah, 2019)

1. Tinggi badan dan berat badan Jumlah penambahan normal berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal pada ibu hamil yaitu tidak kurang dari 145cm. Berat badan digunakan sebagai indikator pengukur kesehatan ibu hamil dengan memantau penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, sedangkan indikator tinggi badan digunakan untuk mengukur ukuran panggul ibu hamil
2. Tekanan darah Pengukuran tekanan darah perlu dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil sehingga apabila tekanan darah ibu rendah dan tidak normal bidan dapat melakukan intervensi yang akan dilakukan. Tekanan darah normal selama kehamilan yaitu 120/80 mmHg.

3. TFU Pengukuran dilakukan dengan menggunakan tehnik Mc.Donald yang merupakan pengukuran dengan pita ukur pada bagian atas symfisis hingga batas fundus uteri. Pemeriksaan TFU ini dilakukan pada usia kehamilan 24 minggu.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU dalam cm	TFU menurut penunjuk badan
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan antara symphisis-pusat
20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan px-pusat
36 minggu	36 cm	3 jari dibawah px
40 minggu	-	Pertengahan px-pusat

Sumber: Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan,2022.

4. Imunisasi TT

Imunisasi ini diberikan sebanyak 2 kali pada ibu selama masa kehamilan, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi kedua diberikan dua minggu setelah imunisasi pertama. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan antibody terhadap infeksi tetanus pada bayi.

Imunisasi	Interval/ Selang Waktu minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada Kehamilan)	3 Tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup

5. Tablet Fe Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu dan mencegah terjadinya defisiensi zat besi pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yang dapat memberikan dampak pada ibu dan janin yang dikandung
6. Tes Penyakit Menular Seksual Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) sangat perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini apabila ibu hamil terkena penyakit infeksi ini sehingga dapat ditentukan intervensi yang akan dilakukan agar janin yang dikandung ibu tidak tertular oleh infeksi dari ibunya.
7. Temu wicara Asuhan ini dilakukan oleh bidan dengan tujuan memberikan konseling pada ibu hamil mengenai hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu hamil, dan membantu ibu dalam penyelesaian masalah misalnya persiapan persalinan
8. Pemeriksaan HB Pada masa kehamilan sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan darah dengan tujuan untuk mengetahui jumlah Hb ibu yang mengindikasikan anemia, dan mengetahui golongan darah ibu yang akan mempermudah ibu hamil untuk menyiapkan donor darah pada saat dibutuhkan dalam persalinan
9. Perawatan payudara Perawatan ini perlu dilakukan agar membantu pengeluaran ASI dan memproduksi ASI karena pada saat persalinan akan dilakukan inisiasi menyusui dini antara ibu dan bayi.
10. Senam hamil Senam hamil membantu ibu hamil dalam mempersiapkan diri untuk persalinan, melatih relaksasi tubuh dengan melakukan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi, mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot panggul.
11. Pemeriksaan protein urin Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya protein yang terkandung dalam urin ibu, terutama pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, oedema pada kaki, untuk mendeteksi terjadinya preeklampsia pada kehamilan.

12. Pemeriksaan reduksi urin Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus (DM) dengan pemeriksaan gula darah. DM pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya pre-eklampsia, polihidramnion dan bayi besar
13. Pemberian kapsul Yodium Kapsul yodium ini diberikan pada ibu hamil dengan gangguan kekurangan yodium yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang bayi seperti kekerdilan.
14. Pemberian obat malaria Ibu hamil yang memiliki gejala malaria seperti demam menggigil dan hasil tes darah positif perlu diberikan obat malaria guna mencegah dampak malaria pada kehamilan terutama pada kehamilan muda dapat terjadi kelahiran premature, keguguran, dan anemia.

Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Yulianti & Sam, 2019) Persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (E. S. Walyani, 2021)

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (E. S. Walyani, 2021) sebagai berikut:

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment: ketika intensitas terbentuk
- b) Acme: puncak atau maximum
- c) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul akan muncul

2) **Keluarnya lendir bercampur darah**

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show.

3) **Keluarnya air-air (Ketuban)**

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi dalam melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

c. **Tahapan Persalinan (Kala I-IV)**

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala menurut (E. S. Walyani, 2021) yaitu:

1) **Kala I: Kala Pembukaan**

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

a) **Fase Laten**

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

- Pembukaan kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) **Fase aktif**

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkatkan (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
- Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
 - Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan.

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

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

3) Kala III: Kala Uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan

pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri

(a) Schulte

Sebanyak 80% yang terlebih dahulu lepas di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri-uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

(b) Dunchan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalirrrrrrr semua antara selaput ketuban

(c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

(a) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas symfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

(b) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam berarti sudah terlepas.

(c) Strasman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

(d) Rahim menonjol di atas symfisis

(e) Tali pusat bertambah panjang

(f) Rahim bundar dan keras

(g) Keluar darah secara tiba-tiba

4) Kala IV: Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak dalam jumlah banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak, ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

d. Faktor yang Berpengaruh Pada Persalinan

Menurut (E. S. Walyani, 2021) ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam proses persalinan, yaitu:

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

2) Power (his dan mengejan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) Passenger

(a) Bayi

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau penumpang yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(c) Airketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan dari bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara atau saluran servik yang terjadi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan: Fisik dan Psikologis

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II dan III dapat terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II dan III sebagai berikut (Sulfianti, 2020):

f. Sembelit

Sembelit atau konstipasi merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut (Akmal, dkk, 2010). Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sehingga sistem pencernaan menjadi menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas i konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang bu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2023).

Konstipasi yang terjadi pada ibu hamil trimester III menyebabkan kolon sigmoid penuh oleh skibala yang keras. Penumpukan skibala yang keras tersebut dapat menghambat penurunan kepala. Selain itu, feses yang keras akan sulit dikeluarkan saat proses buang air besar. Hal ini berdampak pada saluran cerna bagian bawah yaitu rektum dan anus yang mengalami pelebaran pembuluh darah yang sering disebut hemoroid atau wasir. Kondisi hemoroid tersebut menjadi lebih parah setelah proses persalinan. Untuk mengurangi terjadinya konstipasi selama kehamilan, ibu hamil dapat memperbanyak minum cairan agar proses mencerna di usus menjadi lebih baik. Selain itu, ibu dapat memperbanyak makanan yang berserat tinggi. Diet berserat tinggi mempertahankan kelembaban tinja dengan cara menarik air secara osmotik ke dalam tinja dan dengan merangsang peristaltik kolon melalui peregangan. Dalam ilmu gizi, serat berasal dari sayuran dan buah disebut dengan serat kasar (crude fiber). WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hr. Seperti yang dimuat dalam Riskesdas 2013 tentang perilaku pola konsumsi buah dan sayur, penduduk Indonesia memiliki kecenderungan kurang mengonsumsi buah dan sayur khususnya wilayah Jawa Timur memiliki 90% kecenderungan proporsi penduduk ≥ 10 tahun kurang mengonsumsi buah dan sayur. Salah satu buah-buahan yang tinggi serat yaitu jambu biji merah, kandungan serat pada jambu biji per 100g sebanyak 5,4g dan 1 buah jambu biji besar mengandung 22,5g serat. Saat ini jambu biji merah marak beredar di pasaran, karena manfaatnya yang banyak dan harganya yang terjangkau dan apabila dijadikan jus akan menarik perhatian dengan warna merah pada jambu biji itu sendiri (Almatsier, 2023).

a. Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain:

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3. Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.

- a. Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- b. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
- c. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
- d. Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

4. Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b. Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

1. Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Di sini bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum atau sesudah kelahiran bayi ataupun plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan bila terjadi retensi urin

2. Menjaga kebersihan ibu

Di sini ibu tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan untuk menjaga alat genitalia ibu.

3. Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah Mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi

4. Mengatur posisi ibu

Di dalam memimpin mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Adapun cara-cara meneran yang baik bagi ibu diantaranya:

- a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi.
- b. Jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- d. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran, jika ia menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran.
- f. Tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri.

c. Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Kala III ini merupakan kelanjutan Kala I (kala pembukaan) dan kala I (kala pengeluaran bayi). Untuk itu pada kala III ini berbagai aspek yang akan dihadapi bercermine pada apa yang telah dikerjakan pada tahap-tahap sebelumnya. Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

1. Menjaga kebersihan

Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindari infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan preneum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan dengan menggunakan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi). Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengerinkan bagian perineum dan vulva.

2. Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.

3. Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Affandi 2005). Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan (Saifuddin, dkk, 2004). Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

2. Pemenuhan kebutuhan psikologis pada kala I, II, III dan IV

Untuk mengurangi rasa sakit terhadap ibu di kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit (Sulfianti, 2020). Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

a. Sugesti

Sugestis adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika hamil, pada waktu memeriksa dikatakan bahwa kehamilan normal, persalinan nanti akan berjalan normal pula, pada waktu persalinan pun juga diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramah tamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Misalnya ibu merasa sakit, penolong memperhatikan terus menerus, menaruh belas kasihan yang spontan akan menambah rasa sakit. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu di kurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu, perkembangan persalinan.

c. Kepercayaan

Diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan

yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan.

Tahapan Langkah Asuhan Persalinan Normal

(Pusdiknakes, Who, Aajnpk-Kr (2022)).

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk memeriksa dalam
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koher pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32. Memberi tahu ibu akan disuntik
33. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera

- berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
 38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
 39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
 40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
 41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
 42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
 43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
 44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
 45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
 46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
 47. Membungkus kembali bayi
 48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui

49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
 50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
 51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
 52. Memeriksa nadi ibu
 53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
 54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
 55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
 56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
 57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
 58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah. (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, et al., 2020)

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019). Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau involusi uteri
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi atau menyusui

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri (Pengerutan Uterus)

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Proses Involusi uterus dimulai pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah atau sekitar 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat itu besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Pasca persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone, keadaan ini menyebabkan dimulainya proses involusi uterus (Purwanto, 2018).

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) (Wahyuningsih, 2019).

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar *basilar endometrial* di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia (Wahyuningsih, 2019).

c) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis lais yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genital menjadi agak kendur (Nugroho & dkk, 2020).

d) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

e) Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

f) **Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum**

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Nugroho & dkk, 2020).

2. **Perubahan Sistem Pencernaan**

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal (Purwanto, 2022).

3. **Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Wahyuningsih, 2022).

4. **Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat- serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan- jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuningsih, 2022).

5. **Perubahan Sistem Endokrin**

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Menurut Maryunani (2009) Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil (Purwanto, 2022).

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

(Menurut Buku Nugroho & dkk, 2020)

a) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kate fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat, Pada hari pertama post partum, kate fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi dan lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leuko akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai

25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

c. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama ini adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- 4) Psikososial

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

2. Ambulansi

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

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

3. Eliminasi (BAK/BAB)

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter an selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bila mana perlu.

4. Personal hygiene dan perineum

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

5. Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan.

7. Latihan/Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas. Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Menyusui sebagai suatu gambaran terhadap pemberian ASI kepada bayi dalam suatu titik waktu pemberian. Adapun pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: menyusui penuh (full breastfeeding) dan menyusui tidak penuh (partial breastfeeding), sedangkan menyusui hanya sebagai simbolik (token breastfeeding) dikategorikan sebagai pemberian ASI yang terpisah.

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.

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.

Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan selain sebagai bahan makanan bayi juga mengandung kolostrum yang merupakan zat kekebalan alami yang berfungsi melindungi dari infeksi karena dapat mencegah invasi saluran pernapasan oleh bakteri atau virus (Nugroho & dkk, 2020).

f. 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. Puting 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.

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet ialah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu yang lecet dengan bola lampu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh sentimeter dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi, untuk mempercepat proses penyembuhan.

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. Namun karena biasanya rasanya cukup hebat, ibu-ibu merasa tidak nyaman untuk menyusui. Sebagai jalan tengah, ASI tetap diberikan dari payudara yang sehat, dan selama menyusui biarkan payudara yang sakit terbuka, dan secara perlahan-lahan ASI dari payudara yang sakit akan menetes; hal ini akan mengurangi rasa nyeri. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

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.

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2021). BBL normal adalah bayi yang lahir dengan 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 >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi diluar Uterus yang Terjadi Secara Cepat

1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan adalah system yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis. Dalam keadaan anoksia, neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru yang rerstimulasi oleh sensor kimia, suhu,

dan mekanis, akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negatif disertai aktivasi napas yang pertama memungkinkan udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus dan akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

Napas aktif pertama memulai peristiwa tanpa gangguan yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa, mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir, dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis. Ketika kepala bayi dilahirkan, lendir keluar dari hidung dan mulut bayi. Banyak bayi baru lahir megap-megap dan bahkan menangis saat itu. Oleh sebab itu, pengisapan mulut dan hidung dengan *suction* dari karet tidak diperlukan. Alat Pengisap baru digunakan apabila usaha napas bayi baru lahir berkurang atau ketika mekonium perlu dibersihkan dari jalan napas. Stimulasi fisik yang perlu dilakukan untuk membantu proses pernapasan awal adalah melakukan stimulasi taktil, seperti mengusap punggung bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan menjentikkan dengan lembut telapak kaki bayi. Jangan lakukan stimulasi fisik yang berlebihan pada bayi baru lahir (Tando, 2021).

2) Adaptasi Sistem Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ terurap yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (E. Walyani & Purwoastuti, 2021).

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah sistem pembuluh darah, yaitu sebagai berikut.

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Dua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b. Pernapasan pertama mengurangi resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan sehingga menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan. Karena peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional menutup.

Dalam beberapa saat, perubahan yang luar biasa terjadi pada jantung yang sirkulasi darah bayi baru lahir. Walaupun perubahan ini tidak selesai secara anatomis dalam beberapa minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi setelah bayi lahir. Sangat penting bagi bidan untuk memahami bahwa perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi bayi baru lahir secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernapasan dan oksigen yang adekuat (Tando, 2021).

3) Adaptasi Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin diluar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

- a. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b. Panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi telentang di ruang yang relatif dingin.
- c. Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan karena dan kelembapan udara. Contoh: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion. Untuk itu, bidan harus melakukan pencegahan kehilangan panas dengan segera mengeringkan tubuh bayi dari cairan amnion, menempatkan bayi di tempat yang hangat, dan jangan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi. Sumber termoregulasi yang digunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak coklat. Lemak coklat berada di daerah skapula bagian dalam, di sekitar leher, aksila, sekitar toraks, di sepanjang columna vertebralis, dan sekitar ginjal. Panas yang dihasilkan dari aktivitas lipid dalam lemak coklat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas hingga 100%. Cadangan lemak coklat lebih banyak terdapat pada bayi baru lahir cukup bulan dibandingkan bayi lahir prematur. Lemak coklat tidak dapat diproduksi kembali oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin. Produksi panas hanya 1/10 dari kehilangan panas pada waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebesar 20°C dalam waktu 15 menit. Kejadian ini sangat berbahaya bagi neonatus terutama

BBLR dan bayi asfiksia karena bayi tersebut tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu dengan vasokonstriksi, insulasi, dan produksi panas sendiri. Akibat suhu tubuh yang rendah, metabolisme jaringan meningkat dan asidosis metabolik yang terjadi (terdapat pada semua neonatus) bertambah berat sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Hipotermia ini juga dapat menyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas dapat dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan (Tando, 2021).

4) Adaptasi Sistem Pencernaan

Pada saat masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan refleks gumoh dan batuk baru terbentuk pada saat persalinan. Refleks mengisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusu. Refleks ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk mengisap dan adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir akan mengalami hipoksia. Hal ini akan mengganggu persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Oleh sebab itu, sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, otak bayi dalam keadaan berisiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim, dan

gawat janin merupakan risiko utama karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir. Gejala hipoglikemia dapat tidak jelas dan tidak khusus yang meliputi kejang secara halus, sianosis, apnea, menangis lemah, lunglai dan menolak makanan. Akibat jangka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang meluas di seluruh sel otak. Bidan harus selalu ingat bahwa hipoglikemia dapat terjadi tanpa gejala (Tando, 2021).

2. Adaptasi diluar Uterus yang Terjadi secara Kontinu

1) Perubahan Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Bayi memiliki imunoglobulin (Ig) untuk meningkatkan sistem imunitas yang disekresi oleh limfosit dan sel-sel plasma. Kekebalan alami juga tersedia pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini masih belum matur. artinya BBL belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif memiliki banyak virus dalam tubuhnya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum terjadi sampai awal kehidupan bayi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh sebab itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktik persalinan yang aman dan inisiasi menyusui dini, terutama untuk mendapat kolostrum), deteksi dini, dan pengobatan dini infeksi sangat penting (Tando, 2021).

Beberapa contoh kekebalan alami, yaitu sebagai berikut.

- a. Perlindungan barrier oleh kulit dan membrane mukosa.
- b. Fungsi seperti saringan oleh saluran napas.
- c. Pembentukan koloni mikroba pada kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam lambung.

Tiga tipe sel darah yang bekerja melalui fagositosis (menelan dan membunuh) penyerang, yaitu neutrofil polimorfonuklear (PMN), monosit, dan makrofag. Proses fagositosis meningkat jika sel asing tersebut bergabung dengan zat yang disebut komponen. Sel lain yang disebut sel *killer* alami adalah bagian dari sistem kekebalan alami, tetapi membunuh tanpa melalui fagositosis.

Imunitas yang didapat secara natural berupa imunitas pasif terhadap virus dan bakteri dari ibu. Janin mendapatkan imunitas melalui perjalanan intraplacentaria, yaitu imunoglobulin jenis IgG dan imunoglobulin lain (Tando, 2021).

Antibodi yang didapat bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut.

- a. Imunoglobulin C (IgC) .

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentan terhadap infeksi. Bayi mendapatkan imunitas dari ibunya (imunitas pasif) dalam jumlah yang bervariasi dan akan hilang sampai usia 4 bulan sesuai dengan kuantitas IgC adalah zat anti yang terutama terbentuk pada respons imun sekunder dan merupakan antibakteri, antivirus dan antijamur. Setelah lahir, bayi akan membentuk sendiri imunoglobulin C. Antibodi IgC melawan virus (rubella, campak, *mumps*, variola dan poliomyelitis) dan bakteri (difteria, tetanus dan antibodi stafilokokus).

- b. Imunoglobulin M (IgM)

IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgG. Bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). Komponen fungsionalnya terbentuk pada respons imun primer dan biasanya berhubungan dengan reaksi aglutinasi dan fiksasi komplemen. Akan

tetapi, IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selama kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperti TORCH (*T* *o* *c* *o* *p* *l* *a* *s* *m* *o* *s* *t* *s*, *O* *t* *h* *e* *r* *i* *n* *f* *e* *c* *t* *i* *o* *n* *s* [*s* *i* *f* *i* *l* *i* *s*], *R* *u* *b* *e* *l* *l* *a*, *G* *y* *t* *o* *m* *e* *g* *a* *l* *o* *v* *i* *r* *u* *s* *i* *n* *f* *e* *c* *t* *i* *o* *n*, dan *H* *e* *r* *p* *e* *s* *s* *i* *m* *p* *l* *e* *s*).

c. **Imunoglobulin A (IgA).**

Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomyelitis dan *E. coli*. Bidan yang merawat ibu selama masa kehamilan, kelahiran, dan pascapartum harus waspada dalam mengidentifikasi risiko infeksi dan mengenali gejala infeksi pada neonatus.

2) Perubahan Pada Darah

Perubahan pada darah, yaitu sebagai berikut:

a. **Kadar Hemoglobin (Hb)**

Bayi dilahirkan dengan Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 %. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen. Hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut, kadar hematokrit (H) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 g%.

b. **Sel Darah Merah**

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus

fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, ditemukan hitung rerikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

c. **Sel Darah Putih**

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-39.000/ m. Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

3) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan secara lambat bersamaan dengan pertumbuhan bayi. Dengan kapasitas lambung yang masih terbatas ini, Sangat penting bagi ibu untuk mengatur pola asupan cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit, tetapi sering. Contohnya, memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Di samping itu, bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibandingkan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

4) Perubahan Sistem Ginjal

BBL Cukup bulan mengalami beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak kejadian defisit tersebut membaik pada bulan pertama kehidupan dan menjadi satu-satunya masalah pada bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan pada ginjal (Tando, 2021)

5. Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi (BKKBN, 2021).

A. Jenis-Jenis KB

1. Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis

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 sensitifitas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2. KB Hormonal (PIL kombinasi)

a) Keuntungan

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
5. Mudah dihentikan setiap saat
6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
7. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) 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 stress

3. Implan atau Susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengari atas.

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 j dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petug 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 untu 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) Carakerja:
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
 - 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
 - 3) Menipiskan endometrium.

c) Keuntungan :

- 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 3) Sedikit efek samping
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- 5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

d). Kerugian :

- 1) Gangguan haid.
- 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.
- 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. AKDR atau IUD

adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

KEUNTUNGAN

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti).
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi menpretiness
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi).
9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun setelah haid terakhir).
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

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. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan.
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
10. Klient tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
13. Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6. KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Keuntungan

1. Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium.

2. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
3. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
4. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
5. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
6. Biaya rendah.
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

Kerugian

1. Harus dengan tindakan operatif.
2. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
3. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
4. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
5. Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7. Mantap

Kontrasepsi Mantap pada Wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan dan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

1. Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, morbiditas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, histeroskopi.
2. Kerugiannya adalah: memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum ditentukan standarisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

2. Konseling Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

b. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan.

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

2. Menjamin pilihan yang cocok.

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

3. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/isu-isu tentang cara tersebut

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan

c. Jenis Konseling

1. Konseling Awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan

kesehatan, prosedur klinik kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungan nya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling aw antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

2. Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara K tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ing dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan amur, efektif dan memuaskan.

3. Konseling Tindak Lanjuts

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru at pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi.. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah ynag ringan yang dapat diatasi di tempat.

d. **Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU**

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang seda dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan S SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien .Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU dalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian

sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu

T: Tanya

Tanyakan kepada 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 oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/Aids

TU: Bantu

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 pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J:Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana 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..

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Handayani, 2021).

E. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes /SK/VIII/2007 Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

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

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

3. Standar III: Perencanaan

- a) Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b) Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan an-tisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a) Pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b) Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko- sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya.

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b) Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS, status pasien/KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah data hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan

secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan.

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, 2021).

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, 2021).

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, 2021) 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 glukosa-protein 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,

2. Standar Pelayanan Persalinan

Berdasarkan (Permenkes 21, 2021) 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 BBL
- 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 pancapersalinan 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 menegakkan 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: Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sumber: (Permenkes, 2021)

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

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 menjaring 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. 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, 1 x 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:

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
-----X 100
Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

Sumber: (Permenkes, 2021)

F. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kehamilan

Tujuan kunjungan kehamilan/antenatal awal yaitu pada trimester 1 antara lain:

- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- Mencegah masalah, misalnya: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- Membangun hubungan saling percaya
- Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan lainnya).

Berikut ini akan diuraikan langkah-langkah manajemen kebidanan menurut the International Confederation of Midwives (ICM) dan juga Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Manajemen asuhan kebidanan yang akan diuraikan terdiri dari 7 langkah, yaitu pengkajian, iterpretasi data dasar, diagnosa, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Langkah I. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, bisa terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

Langkah II. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data- data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegaskan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Kata masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah sering menyertai diagnosis. Berikut daftar diagnosis kebidanan yang telah memenuhi standar nomenklatur, antara lain: Kehamilan normal, Partus normal, syok, Denyut Jantung Janin (DJ) tidak normal, abortus, solusio plasenta, amnionitis, anemia berat, atonia uteri, postpartum normal, infeksi mammae, pembengkakan mammae, presentasi bokong, presentasi dagu, disproporsi kepala panggul (DKP), presentasi ganda, eklamsi, kehamilan ektopik, hidramnion, presentasi muka, persalinan semu, kematian janin, haemorrhagic antepartum (HAP), haemorrhagic postpartum (HPP), inersia uteri, inversio uteri, bayi besar, mekonium, kehamilan ganda, partus macet, posisi oksipito posterior, posisi oksipito melintang, plasenta previa, pre-eklamsia berat (PEB), preeklamsia ringan (PER), hipertensi karena kehamilan, ketuban pecah dini, partus prematurus, prolapsus tali pusat, partus fase laten lama, partus kala II lama, retensio plasenta, sisa plasenta, ruptur letak lintang, dan lain-lain.

Langkah III. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Badan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan

yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu ia berada dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat, di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu). Dari data yang dikumpulkan akan menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, misalnya prolaps tali pusat.

Langkah V. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang terkait dengan sosial ekonomi, kultural, atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap perempuan hamil sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif karena merupakan bagian dari pelaksanaan rencana. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid, berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta

sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien, atau berdasarkan data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian Asuhan 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 objektif, 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 subjektif 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 mengusahakan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin
 - 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