

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa bertemunya sel telur dan sel sperma. Hasil dari pertemuan tersebut akan bernidasi di dalam rahim selama beberapa waktu dan tumbuh kembang menjadi bayi (Ariani *et al.*, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang mulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) sejak hari terakhir menstruasi (Syalfina *et al.*, 2019)

Kehamilan adalah sebuah proses yang terus berlanjut, meliputi ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, serta perkembangan hasil konsepsi hingga dilahirkan (Kasmianti, 2023)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu peristiwa alami dan fisiologis dimulai dari ovulasi sampai perkembangan hasil konsepsi hingga kelahiran janin.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut:

- 1) Hipertrofi dan dilatasi otot
- 2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
- 3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- 4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis

- 5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani *et al.*, 2021).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Fitriani *et al.*, 2021)

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2022).

c. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Wulandari, 2021)

d. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen & Yati, 2021)

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022).

e. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Gultom dan Hutabarat, 2021).

f. Perubahan sistem imun dan sistem urin

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing),

meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti, 2022)

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran plasma renal meningkat 25—50% (Rahmatullah, 2021).

g. Sirkulasi darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari & Rustanti, 2021).

h. Berat badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB

selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg (Damayanti *et al.*, 2021)

i. Sistem pernapasan

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat dibuang dari sel tubuh. Semua bagian sistem pernapasan berfungsi sebagai penyalur udara, kecuali alveolus dan duktus alveolus yang berperan dalam pertukaran gas. Sistem pernapasan didukung oleh organ tambahan seperti rongga mulut, dada, dan otot pernapasan. Faal paru/fungsi paru dan pengujiannya merupakan sesuatu yang dilakukan untuk menguji apakah fungsi paru seseorang berada dalam keadaan normal atau abnormal. Pemeriksaan fungsi paru berdasarkan indikasi atau keperluan tertentu. Pemeriksaan ini secara lengkap dilakukan dengan cara menilai fungsi ventilasi, difusi gas, perfusi darah paru, dan transport oksigen dan karbon dioksida (Cunningham, Levono, dan Bloom, 2021).

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Putri, 2022)

j. Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen & Yati, 2021)

3. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Rustikayanti *et al.*, 2020)

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Pieter, 2019).

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Ahmadi, 2021)

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin

membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. (Saleh *et al.*, 2022)

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Saleh *et al.*, 2022)

3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Saleh *et al.*, 2022)

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Nugroho, dkk., 2019).

5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi (Nugroho, dkk., 2019).

6) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Saleh *et al.*, 2022)

7) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika) (Saleh *et al.*, 2022)

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya (Asrinah, 2021)

2) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (Asrinah, 2021)

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Memasuki kehamilan trimester III, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan. Menurut Rahmah (2022), ketidaknyamanan yang

sering dialami oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

a. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Rahmah, 2022)

b. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Rahmah, 2022)

c. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi (Rahmah, 2022)

d. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan

dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis (Rahmah, 2022)

e. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas. (Rahmah, 2022)

f. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Rahmah, 2022)

g. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara

meringankan: teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat (Rahmah, 2022)

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Ahmadi, 2021). Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III:

a. Perdarahan per vaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang–kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. (Ahmadi, 2021).

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala yang hebat dan persisten pada trimester III kehamilan dapat menjadi tanda bahaya serius yang perlu diwaspadai. Meskipun gejala ini dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan hormonal dan tekanan darah yang meningkat, tetapi adanya rasa sakit kepala yang tidak mereda perlu mendapat perhatian khusus. Seiring dengan perkembangan kehamilan, peningkatan tekanan pada sistem vena cava inferior dan pembuluh darah lainnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang pada gilirannya dapat menciptakan kondisi yang tidak nyaman dan berpotensi berbahaya. Sakit kepala yang sangat intens dan tidak kunjung hilang dapat menjadi indikator potensial adanya masalah serius seperti pre-eklamsia atau tekanan darah tinggi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin (Ahmadi, 2021)

c. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda preeklampsia (Ahmad, F 2021)

d. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll. (Ahmad, F 2021)

e. Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia. (Ahmad, F 2021)

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya.

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum baik. (Ahmad, F 2021)

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Menurut Indriyani, (2023) mengatakan bahwa *Antenatal Care* (ANC) merupakan proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi, pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan

pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Indriyani, 2023)

2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020), tujuan dari dilaksanakannya Antenatal Care atau pemeriksaan kehamilan yaitu, untuk :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes, RI 2020)

Sedangkan menurut (Krull & Kurniasari, 2020) tujuan dari dilakukannya *Antenatal Care* (ANC) diantaranya adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari pelaksanaan Antenatal Care (ANC) yaitu untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya dan juga memantau proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 12T

Pelayanan Kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi di tiap trimester, yaitu yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama/ TM I (0-12 Minggu) , 1 kali pada trimester kedua/ TM II (kehamilan diatas 12 minggu- 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga/ TM III (kehamilan diatas 24 minggu- 40 minggu) (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pelayanan antenatal care (ANC) yang komprehensif melibatkan tenaga kesehatan yang memastikan kehamilan berjalan normal, mendeteksi dini masalah atau penyakit pada ibu hamil, dan memastikan ibu hamil siap untuk melahirkan secara normal dan harus mampu mengambil tindakan yang tepat (PP Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

Standar pelayanan 12T menurut Kemenkes RI, 2020 terdiri atas :

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

a) Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, ukuran normal tinggi yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan normal.

b) Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi apakah ada gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal rata-rata 6,5 kg- 16 kg.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi terjadinya hipertensi selama kehamilan, tekanan darah normal pada ibu hamil 110/80 mmHg, jika tekanan darah di atas 140/90 mmHg maka ibu mengalami hipertensi, dan preeklamsia ditandai dengan edema pada wajah atau tungkai serta proteinuria.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk screening ibu hamil beresiko KEK (Kekurangan energi kronis) menggunakan alat ukur yang tersedia berupa pita pengukur dengan ketelitian 1 mm, dengan diukur mulai dari tulang bahu hingga tulang siku, dan tandai titik tengah dari panjang lengan atas tersebut, kemudian baca angka yang tertera dipita tersebut. Batas terendah LiLA ibu hamil berisiko kekurangan energi kronik (KEK) adalah 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko terkena KEK dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU menggunakan pita pengukur dilakukan setelah kehamilan 24 minggu yang berguna untuk memantau kesesuaian antara pertumbuhan janin dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc.Donald
12 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16 cm
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat simfisi	20 cm
24 Minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28 Minggu	3 Jari dibawah pusat	26,7 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	29,5-30 cm
36 Minggu	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	33 cm
40 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	37,7 cm

Sumber: Walyani, 2016. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Rumus Perhitungan TFU Menurut MC.Donald :

- Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (durasi kehamilan dalam bulan)
- Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu)
- Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT)

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan letak janin dilakukan mulai dari usia kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan untuk mengetahui letak janin dan pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bagi ibu hamil, pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tujuan dari imunisasi ini adalah untuk memberikan kekebalan bayi baru lahir terhadap tetanus neonatal dengan tingkat perlindungan vaksinasi 90-95%.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Rukiah,dkk,2017.Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan pada malam hari untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah ibu mengalami anemia selama masa kehamilan.

8. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia.
 - a) $Hb \geq 11,0 \text{ gr\%}$ = Tidak anemia
 - b) $Hb 9-10 \text{ gr\%}$ = anemia ringan
 - c) $Hb 7-8 \text{ gr\%}$ = anemia sedang
 - d) $Hb \leq 7,0 \text{ gr\%}$ = anemia berat
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d. Tes HIV adalah salah satu upaya untuk mencegah penularan dari ibu kebayinya.
- e. Tes Sifilis untuk mencegah penularan infeksi pada bayi dan untuk meningkatkan kesehatan ibu.
- f. Tes Hepatitis B

9. Tata Laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil diagnosa prenatal, jika terdeteksi adanya kelainan pada ibu hamil, maka harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Pelaksanaan Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara selalu dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan yang dialami ibu. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia, dll.

11. Tes USG (Pemeriksaan USG oleh Dokter minimal 2 kali pada TM 1 dan TM 3)

12. Tes skrining jiwa (Kesehatan mental).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana seorang wanita melahirkan seorang anak. Proses persalinan ini berlangsung 12 sampai 14 jam, yang dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan berpuncak pada keluarnya bayi hingga plasenta dan selaput ketuban keluar. (Myles, 2011).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono, 2016)

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2018) sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada

akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulnya his. (Kurniarum, 2018)

b. Teori Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi baxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga oksitoksin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Kurniarum, Ari 2018)

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. (Kurniarum, 2018)

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi. (Kurniarum, 2018)

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum, 2018)

3. Tanda-tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara

power (his), *passage* (jalan lahir), *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2021). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan Sondakh, (2020):

a. Terjadinya his persalinan

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban.

Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. (Jenny, J 2020)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dapat berjalan dengan normal (*eutocia*) apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mempengaruhi faktor-faktor persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau persalianan yang dapat memperngaruhi jalannya persalinan. (Sukarni, Wahyu 2020).

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekurangan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekunder nya adalah tenaga meneran ibu. His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. (Sukarni & Wahyu, 2020).

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai. (Sukarni & Wahyu, 2020).

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passenger (Janin dan plasenta). cara penumpang passenger atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga di angggap sebagai penumpang yang menyertai janin. (Sukarni & Wahyu, 2020).

d. Psikologis

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2020).

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung

dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Sukarni & Wahyu, 2020).

5. Mekanisme Persalinan

Selama persalinan, kontraksi uterus dimulai terutama di puncak fundus uteri kemudian menyebar ke seluruh korpus uteri. Setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke arah serviks karena kontraksi intensitasnya kuat pada puncak dan korpus uteri, namun lemah di segmen bawah uterus ke arah serviks. Saat awal persalinan, kontraksi hanya terjadi sekali tiap 30 menit. (Yanti & Fatmasari, 2023)

Seiring majunya persalinan kontraksi timbul sekali setiap 1 sampai 3 menit dan intensitasnya terus meningkat dengan periode relaksasi yang singkat diantara kontraksi. Gabungan kontraksi antara uterus dan otot-otot abdomen selama persalinan menyebabkan tekanan kebawah sekitar 25 pon pada setiap kontraksi. Lebih dari 95 persen persalinan, bagian pertama yang dikeluarkan dari bayi adalah kepala. Kemudian bagian besar sisanya yang dikeluarkan pertama kali adalah bokong. (Iswanti *et al.*, 2023)

Jika yang keluar pertama bagian bokong maka dinamakan sungsang. Dimana kepala bertindak sebagai baji untuk membuka jalan lahir ketika janin didorong ke bawah. Serviks uteri menjadi hambatan utama ketika pengeluaran janin, namun menjelang akhir kehamilan serviks menjadi lunak sehingga memungkinkan terjadi peregangan saat uterus mengalami kontraksi (Guyton, A. C., Hall, J. E., 2018).

Menurut Namangdjabar, O.(2023), berikut ini mekanisme asuhan persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- b. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm).

- c. Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- d. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- e. Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.
- f. Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium.
- g. Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir (Namangdjabar, O, 2023)

6. Tahapan Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi mejadi 4 tahap,yaitu :

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Kala I persalinan terdiri dari 3 fase menurut Sarwono (2018), yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase dimulainya persalinan dan diakhiri dengan masuknya persalinan fase aktif. Durasi untuk primipara 6-8 jam, dan multipara 3-5 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase yang mengalami kemajuan sampai fase transisi pembukaan 4-7 cm, durasi primi 4-6 jam, multi 2-7 jam.

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat dan berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase :

- 1) Periode Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Periode Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Periode Dekelaborasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa menceda, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan menceda maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal.

Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks menceda. (Amelia, 2019)

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, *uterus* terasa keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal di bawahini:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah pear (*globuler*) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. (Darma, I 2023)

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Darma, I 2019)

7. Tanda Bahaya Persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus waspada terhadap timbulnya penyulit atau masalah. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Menurut Affandi (2020), berikut merupakan tanda bahaya persalinan:

a. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I

Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I menurut Affandi (2020) adalah:

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan)
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
- 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 6) Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
- 7) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- 8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- 9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- 10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
- 12) Presentasi ganda (majemuk).
- 13) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)
- 14) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urin kurang dari 30 ml/jam).

15) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).

16) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik). (Affandi, 2020)

b. Tanda bahaya dan komplikasi kala II

Tanda bahaya dan komplikasi menurut Affandi (2017) adalah:

- 1) Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
- 3) Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu $> 38^{\circ} \text{C}$, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 4) Pre-eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
- 5) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).
- 6) Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
- 7) Gawat janin (djj kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit).
- 8) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir)
- 9) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau
- 10) Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat pemeriksaan dalam).
- 11) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi). (Affandi, 2020)

c. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala III dan IV

Tanda bahaya dan komplikasi kala III dan IV menurut Affandi (2020) adalah:

- 1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).

- 2) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
- 3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
- 4) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
- 5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).
- 6) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 7) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperature tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
- 8) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
- 9) Pre-eklampsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria)
- 10) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
- 11) Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong kesatu sisi). (Affandi, 2020)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ayunda 2021).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap

menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Prawirohardjo, 2018)

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan dari asuhan persalinan yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Ayunda, 2021)

3. Standar Asuhan Persalinan

Menurut Depkes RI (2018), meliputi 24 standar, terdapat 4 standar dalam standar pertolongan persalinan yang harus ditaati seorang bidan, yaitu:

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I.

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum. (Depkes RI, 2018).

4. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan

partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

5. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan 15 berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin. Serta perkunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan (Depkes 2018). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang Memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensi tambahan oleh Bidan ataupun Dokter SPOG untuk kemajuan persalinan dalam mencegah gangguan persalinan, yang merupakan penyebab utama ibu dan bayi kematian, terutama di negara berkembang (Ayenew & Zewdu, 2020).

Tujuan Penggunaan Partograf Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam

- a. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- b. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir
- c. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk Mencatat kemajuan persalinan, Mencatat kondisi ibu dan janinnya, Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat Waktu (Marmi, 2021)

Penggunaan partograf tergantung pada saat ibu memasuki persalinan dengan:

- a. Pencatatan Selama Fase Laten

Kala I Persalinan Fase laten merupakan fase dalam pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

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

8) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnose disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda – tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan dirumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesan kan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b. Pencatatan Selama Fase Aktif

Persalinan Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu yaitu Nama, umur, Gravida, para, abortus (keguguran), Nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), Waktu pecahnya selaputketuban
- 2) Kondisi janin yaitu DJJ, Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu yaitu Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan ataupenilaian.
- 5) Kontraksi uterus yaitu Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalamdetik).

- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton atau protein). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (JNPK-KR, 2017).

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Ikatan Bidan Indonesia dan Sarwono, 2016) :

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

c. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi→siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

d. Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

e. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% →, Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

f. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

g. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

h. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

i. Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas

dan distal untuk melahirkan bahu belakang

j. Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

k. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah —Tidak— lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah Ya, lanjut ke
26. Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser

hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat padatitik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu

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

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu

I. Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- b) jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan kuterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari

tangan atau klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

m. Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi

n. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

o. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali / menit)

p. Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

q. Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2020) Neonatus merupakan masa kehidupan (0-28 hari) yang didalamnya terjadi perubahan yang luar biasa dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar rahim, dan terjadi pematangan organ pada hampir semua system.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2020), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

2. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Menuru Aguayo Torrez (2021), berikut ini merupakan ciri-ciri dari bayi lahir normal, yaitu:

- a. Berat badan: 2500-4000 gram
- b. Panjang badan: 48-52 cm
- c. Lingkar dada: 30-38 cm
- d. Lingkar kepala: 33-35 cm
- e. Masa Kehamilan: 37-42 minggu
- f. Denyut jantung: 120-140x/menit
- g. Respirasi: 40-60x/menit
- h. Suhu: 36,5-37,5 °C
- i. Warna kulit: Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- j. Rambut: Lanugo tidak terlihat

- k. Kuku telah agak panjang dan lemas
- l. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- m. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- n. Reflek moro sudah baik
- o. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Aguayo, 2021)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Diana *et al.*, (2019) Adaptasi bayi baru lahir merupakan suatu proses penting yang terjadi sejak saat kelahiran hingga beberapa minggu pertama kehidupannya di dunia. Bayi yang baru lahir mengalami serangkaian perubahan fisiologis, psikologis, dan perilaku untuk bertransisi dari lingkungan intrauterin ke kehidupan di luar rahim. Berikut ini adaptasi bayi baru lahir yang dialami oleh bayi setelah kelahirannya:

a. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir, foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup sedangkan arteri umbilikalis vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligament.

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata adalah 140x/menit saat lahir dengan variasi berkisar antara 120-160x/menit Tekanan darah sistolik bayi baru lahir ialah 78 mmHg dan diastolic ialah 42 mmHg Tekanan darah berbeda dari hari ke hari selama bulan pertama kehidupannya Tekanan darah sistolik bayi sering menurun (15 mmHg) selama 1 jam pertama setelah lahir, menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80 sampai 110ml/kg selama beberapa hari pertama dan meningkat dua kali lipat di akhir tahun pertama (Dewi 2018)

b. Tali pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan antara ibu dan bayi. Dengan diklemnya tali pusat, maka mengubah dinamika sirkulasi darah bayi baru lahir, tindakan pengklem yang terlambat akan meningkatkan volume

darah dari tranfusi plasenta, keadaan ini akan menyebabkan ukuran jantung, tekanan darah sistolik dan kecepatan pernafasan akan bertambah. Tali pusat biasanya lepas dalam 3 hari sampai 14 hari setelah bayi lahir (Dewi 2018).

c. Suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BW/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 20C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

d. Sistem pernafasan

Tarikan nafas pertama terjadi bahwa dua factor yang berperan pada rangsangan dan nafas pertama bayi, yaitu hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

e. Sistem neurologik

Bayi yang di lahirkan mempunyai sejumlah reflex. Hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif, yaitu

- 1) *Reflex Moro*, yaitu reflek peluk atau reflek terkejut, anak mengambangkan tangan kesamping lebar-lebar melebarkan jari jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan-akan memeluk orang.
- 2) *Reflex Tonick Neck*, yaitu reflek otot leher anak akan mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika ditekankan posisi tengkurap.
- 3) *Reflex Rooting*, yaitu timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut anak mereaksi memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.
- 4) *Reflex Sucking*, yaitu menghisap dan menelan timbul bersama sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI

- 5) *Reflex Grasping*, yaitu menggenggam bila jari diletakan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup telapak tangan tadi atau menggenggam
- 6) *Reflex Babinsky*, yaitu bila ada rangsangan pada telapak tangan ibu, jari kaki bayi bergerak ke atas jari-jari lain membuka
- 7) *Reflex Stapping*, yaitu melangkah jika bayi dibuat posisi berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun belum bisa berjalan. (Diana *et al.*, 2019)

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan observasi melalui pemeriksaan nilai APGAR. Nilai APGAR memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 baik itu pada penilaian 1 menit pertama maupun penilaian pada 5 menit kemudian dalam kehidupan pertama bayi baru lahir. (Aguayo Torrez, 2021)

Nilai APGAR merupakan suatu metode sederhana yang dipakai oleh bidan untuk menilai keadaan bayi sesaat setelah lahir. Pemeriksaan ini dilakukan secara cepat bayi baru lahir akan mengevaluasi keadaan fisik dari bayi baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda-tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakan segera terhadap bayi baru lahir. Seorang bayi dengan berbagai tanda bahaya merupakan masalah yang serius, bayi dapat meninggal bila tidak ditangani segera. APGAR dipakai untuk menilai kemajuan kondisi bayi baru lahir pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Pengukuran menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pada situasi tertentu pengukuran ke tiga kalinya dan selanjutnya dapat dilakukan pada menit ke 10, 15, dan 20 setelah kelahiran. Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonatus tersebut, yakni:

- a. Denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop
- b. Pernafasan, dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada

- c. Tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstermitas
- d. Iritabilitas reflex, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki
- e. Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda Setiap hal di atas diberi nilai 0, 1, atau 2 (Oktaviani & Nuzuliana, 2023)

Tabel 2.3 Apgar Score

No	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat < 100	> 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis lemah	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan baik
4	Reflek	Tidak ada respons	Menyeringai (Grimace)	Menangis
5	Warna	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Merah seutuhnya

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- b. Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim (Oktaviani & Nuzuliana, 2023)

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rusmita, (2021), berikut merupakan Adapun beberapa tanda bahaya yang bisa dialami oleh bayi baru lahir, diantaranya yaitu :

- a. Tidak bernafas/sulit bernafas
Penanganan umum yang bisa diberikan adalah
- 1) Keringkan bayi atau ganti kain yang basah dan bungkus dengan pakaian hangat dan kering

- 2) Segera klem dan potong tali pusat
- 3) Letakkan bayi pada tempat yang keras dan hangat
- 4) Lakukan pedoman pencegahan infeksi dalam setiap melakukan tindakan
- 5) Lakukan resusitasi bila terdeteksi adanya kegagalan nafas setelah bayi lahir
- 6) Jika resusitasi tidak berhasil, maka berikan ventilasi
- b. Sianosis/kebiruan dan sukar bernafas

Jika bayi mengalami sianosis (kebiruan), sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 x/menit), ada tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, maka lakukan hal berikut :

- 1) Isap mulut dan hidung bayi untuk memastikan jalan nafas tidak tersumbat
- 2) Berikan oksigen 0,5 liter/menit
- 3) Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang men-support kondisi bayi
- 4) Tetap menjaga kehangatan bayi
- 5) Letargi Tonus otot rendah dan tidak ada gerakan sehingga sangat mungkin bayi sedang sakit berat. Jika ditemukan kondisi demikian, maka segera rujuk.
- c. Hipotermi (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$)

Bayi mengalami hipotermi berat jika suhu aksila $< 35^{\circ}\text{C}$. Untuk mengatasi kondisi tersebut, lakukan hal berikut :

- 1) Gunakan alat yang ada inkubator, radian heater, kamar hangat, atau tempat tidur hangat
- 2) Rujuk ke pelayanan kesehatan yang memiliki NICU
- 3) Jika bayi sianosis, sukar bernafas atau ada tarikan dinding dada dan merintih segera berikan oksigen.
- d. Diare

Bayi dikatakan diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk (frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buar aing besar. Sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

- e. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

f. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. (Rusmita, 2021)

2.3.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir BBL harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapatkan pernapasannya sendiri lewat sirkulasi baru mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup (Indrayani, 2019)

2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan menjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran (Fitrianingsih, 2020)

3. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, 38 manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

a. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

b. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

c. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

Bilas tangan dengan air 8 matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat.

Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik. Perawatan tali pusat dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Tali pusat dicuci setiap hari dan apabila terlihat kotor
- 2) Tidak memberi ramuan apapun pada tali pusat
- 3) Tidak mengompres tali pusat dengan alcohol dan betadine
- 4) Tali pusat hanya ditutup dengan kasa yang bersih dan kering

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD. Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu

untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
 - 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - 4) Merangsang kontraksi uterus
- e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

- f. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

- g. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

- h. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. (JNPK-KR, 2017)

4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020), waktu kunjungan pada bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa kunjungan, sebagai berikut:

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI

eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2020)

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) atau masa pemulihan yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga uterus kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Prawiroharjo.2018). Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

Menurut Sarwono (2018) Secara garis besar ada beberapa proses penting di masa nifas,yaitu :

1. Pengecilan rahim (Involusi)
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi dan menyusui

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- c. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun. (Wulandari, 2021)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2019) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversion fleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus digaris tengah abdomen bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- 3) Penentuan konsistensi uterus ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak. (Walyani, 2019)

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan seperti corong.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Lochea rubra/ kruenta

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

2) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender

3) Lochea serosa

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

4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Walyani, 2019)

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu disimpan, harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. (Walyani, 2019)

f. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan (Sulistyawati, 2021)

g. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Sulistyawati, 2021)

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto, (2019)

a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi., Adapun fase talking in yang dialami ibu selama masa nifas, yaitu :

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

Selama fase taking hold, ibu mulai tertarik merawat bayinya. Pada fase ini ibu juga dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan mempraktekkan dengan pengawasan, seperti mendukung kepala bayi, menyusui dengan benar, atau menyendawakan bayi. Adapun fase talking hold yang dialami ibu selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Pada fase ini ibu menerima anak tanpa membandingkan dengan harapan terhadap anak pada saat menanti kelahiran. Ibu yang berhasil melewati fase ini akan mudah melakukan peran barunya. Adapun fase letting go yang ibu alami selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. (Sutanto, 2019)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda dengan ibu hamil. Menurut Suryani *et al.*, (2023), kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas meliputi :

- a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

b. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

c. Kebutuhan eliminasi

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

d. Kebutuhan kebersihan diri

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Suryani *et al.*, 2023)

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang normal bagi perempuan yang baru saja melahirkan, namun adakalanya masa pemulihan tersebut tidak berjalan

semestinya. Pemulihan masa nifas yang tidak normal ini dapat menimbulkan kesakitan bahkan kematian ibu nifas. Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas menjadi penting, agar ibu dan keluarga bisa segera bertindak apabila mendapati salah satu tanda bahaya pada ibu nifas. (Alviani *et al.*, 2018)

Menurut Putri *et al.*, (2020), tanda bahaya nifas merupakan suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika tidak dilakukan tindakan segera, akan mengakibatkan kerusakan jaringan sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian. Adapun beberapa tanda dan bahaya nifas, yaitu sebagai berikut :

a. Perdarahan pasca persalinan

1) Perdarah pasca persalinan (*Early Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan dengan kosep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Biasanya terjadi pada hari ke 5-15 postpartum, penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membrane.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas yaitu tampak sakit atau lemah, suhu meningkat lebih dari 38°C, tekanan darah meningkat atau menurun lochea bernanah.

c. Keadaan abnormal payudara

Keadaan abnormal yang mungkin dapat terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

d. Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih ASI yang tidak keluar terutama pada hari ke-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

e. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga ibu terkadang tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minum air hangat, nusu, kopi atau the yang bergula untuk menggantikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.

f. Rasa Sakit Merah, Lunak Dan Pembengkakan Di Wajah Maupun Ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvika (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai) pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi atau eklamsi

g. Demam, Muntah, Dan Rasa Sakit Waktu Berkemih

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesica sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman. (Mardiana, N 2023)

2.4.2 Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan

asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada psikologis yang ibu rasakan. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat menjangkau dari segala aspek bio, psiko, sosio dan kultural ibu (Kasmianti, 2023)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Ulya *et al.*, (2021), Tujuan masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Ningsih, DA 2021)

3. Jadwal Kunjungan Asuhan Masa Nifas

Pelayanan Nifas menurut Kemenkes (2020) mengatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2

jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta melakukan pelayanan nifas minimal dilakukan 4 kali diantaranya :

1. Kunjungan Pertama (KF 1) (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencengah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
2. Kunjungan Kedua (KF 2) (3- 7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusiuterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Ketiga (KF3) (8- 28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan Keempat (KF4) (29- 42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya memajukan, melindungi dan mendukung dalam terwujudnya hak-hak reproduksi dan meningkatkan kualitas dengan memberikan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga ideal perkawinan, merupakan upaya membangun keluarga yang berkecukupan. Kami akan mengatur jumlah orang, jarak, dan usia. Ideal untuk persalinan, manajemen kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 yaitu sebagai berikut :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

3. Jenis-jenis Akseptor Keluarga Berencana

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mnengandalkan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan

minuman apa pun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA).

- a) Keuntungan : efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematik, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan medis
- b) Kerugian : metode ini tidak melindungi akseptor terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan virus Hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2. Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progestreron diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

- a) Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai menopause dan tidak berpengaruh pada berhubungan suami istri.
- b) Kerugian : adanya gangguan haid/menstruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu.

3. IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kotrasepsi darurat alat kontrasepsi ini ditempatkan didalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat konntrasepsi ini yaitu, Lippes Loop (bentuk seperti spiral), Cooper – T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi Load (berbentuk seperti pohon kepala dan dililit Lembaga).

- a) Keuntungan : tidak memperngaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dapat digunakan sampai

menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat – obatan serta harus dipasang/dilepas oleh dokter.

- b) Kerugian : perubahan siklus haid /mentruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dapat dipakai selama 5 tahun.

- a) Keuntungan : perlindungan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan senggama daya guna tinggi, tidak dilakukan pemeriksaan dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- b) Kerugian : perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV ataupun HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan menstruasi.

5. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi/pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya, ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan hormone progesterone.

- a) Keuntungan : efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, melindungi dari penyakit radang panggul, sama sekali tidak mengganggu seks, mengurangi resiko kanker indung telur, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- b) Kerugian : perubahan berat badan, adanya pusing mual, dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom merupakan sarung/selubung karet yang berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom untuk wanita terbuat polyurethane (plastik).

- a) Keuntungan : mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping, praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.
- b) Kerugian : ada kemungkinan untuk bocor, sobek dan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersenggama, dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan reksi.

7. Spemisida

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum spermatozoa kedalam tractus genitalia internal. Jenis spemisida terbagi menjadi 3 yaitu, suppositoria (berbentuk larutan dalam air), aerosol (busa), dan krim.

- a) Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien (aman), lebih murah dan mudah digunakan.
- b) Kerugian : efektivitas hanya 1 – 2 jam dapat menimbulkan iritasi vagina atau iritasi penis, cara pakai yang kurang efisien, dan harus diberikan berulang kali Ketika senggama.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan KB seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (informed choice). Persetujuan tindakan medis (informed consent). Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi

pendengar yang baik lebih – lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas.

1. Konseling Keluarga Berencana Tujuan Konseling :

- a) Memberikan informasi yang tepat obyektif klien merasa puas.
- b) Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
- c) Membantu memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
- d) Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e) Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f) Khusus kontak, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam Langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

SA : Sapa dan salam kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, kepentingan, serta harapannya kedepan. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien. Perhatikan sikap bahwa bidan memahami klien

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin. Bantulah klien kepada jenis jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, serta jelaskan alternatifnya

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, sertaanggapi secara terbuka. Konselor akan membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap suatu jenis kontrasepsi. Tanyakan juga dukungan pasangan klien terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilihnya. Dan yakinkan bahwa klien telah memutuskan keputusan yang tepat

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu, perlihatkan jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara menggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Beritahu juga manfaat ganda dari kontrasepsi bila ada

U : Jika diperlukan kunjungan ulang, bicarakan dengan klien dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Diingatkan juga klien untuk datang bila ada masalah atau keluhan yang dirasakan.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian

2.6.1 Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Langkah I : Pengkajian

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

2. Langkah II : Diagnosis Kebidanan

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

3. Langkah III : Perencanaan

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

4. Langkah IV : Implementasi

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

5. Langkah V : Evaluasi

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

6. Langkah VI : Pencatatan

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

2.6.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan

berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Diagnosis/Masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana

asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dalam informed consent.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukanevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2021).

b. Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada pasien. Di Dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, asseesment dan planning.

1. S = Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut varney.

2. O = Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney.

3. A = Assessment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 3 menurut varney.

4. P = Planning

Planning (perencanaan) adalah tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan berdasarkan hasil pengkajian, interpretasi data, serta identifikasi diagnosis/masalah aktual dan potensial. Rencana ini disusun secara rasional, sistematis, dan berorientasi pada kebutuhan klien.