BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Efendi, 2022)

B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

Menurut terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gr - 1000 gr pada akhir keharmilan empat puluh minggu. Deskripsi ukuran rahim berdasarkan kehamilan.

a. Pada usia kehamilan 16 minggu, amnion telah memenuhi seluruh rongga rahim, tempat *desidua kapsularis* dan *desidua vera* (parietalis) telah menyatu. Tinggi fundus uteri terletak di antara tengah pusat dan simfisis. Plasenta sudah terbentuk sempurna.
b. Fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat, pada kehamilan 20 minggu setinggi pusat.
c. Fundus uteri setinggi pusat pada usia kehamilan 24 minggu.
d. Fundus uteri berada 2-3 jari di atas pusat pada 28 minggu kehamilan. Menurut Spiegelberg, fundus uteri berjarak 26,7 cm dari simfisis pada usia kehamilan ini.
e. TFU tiga jari di bawah *prosesus sifoideus* (PX) pada usia

kehamilan 36 minggu.

f. Pada 40 minggu, TFU diposisikan di lokasi yang sama seperti pada 8 bulan, tetapi melebar ke samping, yang terletak di antara pertengahan pusat dan *prosesus sifoideus.*

Pada trimester III. Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR.(Ruhyana *et al.,* 2024)

2) Serviks

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

merupakan keadaan fisiologik, karena peningakatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen akibat dari *hipervaskularisi,* vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna lividae pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

b) Payudara

Payudara merupakan organ tubuh atas dada spesies mamlia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan organ terpenting bagi orang terpenting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberi nutrisi dalam bantuk air susu bayi atau balita. Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada putting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu strogen, progesteron dan somatomamotropin.

1) Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

a) Estrogen untuk menimbulkan hipertrofit system seluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.

c) Somatomamotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktabumin, dan laktoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

2) Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut:

a) Payudara menjadi lebih besar

b) Aerola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi

c) *Glandula montgpmery* makin tampak menonjol di permukaan aerola mamae

d) Pada kehamilan 12 minggu ke atas putting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi

e) Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin di teman oleh Prolacctine Inhibiting Hormone (PIN)

f) Setelah persalinan dan melahirkan plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron, somatommotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat di keluarkan dan laktasi terjadi.

c) Sistem Endokrin

Hormon *Somatomamotropin*, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d) Sistem Kekebalan

Human *chorionic gonadotropin* dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

e) Sistem Perkemihan

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

f) Sistem Pencernaan

Biasnya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekkanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas lateral.

g) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan seikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat penggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara

bersamaan limfosit dan monosit.

i) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mnengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengnan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadangan-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

j) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubaha metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III.

1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq perliter di sebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi ½ gr/kg BB atau sebutir telit ayam sehari.
3) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
    a) Calsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.

b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari

c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin.

Perkiraan peningkatan berat badan :

a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu.

b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)

c) Totalnya sekitar 12,5 kg.

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut, janin (3-3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), rahim (1 kg), timbunan lemak (1,5 kg), timbunan protein (2 kg) dan retensi air garam (1,5 kg).

$$IMT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

a) IMT rendah (<19,8)

b) IMT normal (19,8-26)

c) IMT tinggi (>26-29)

d) IMT obesitas(>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI Sebelum hamil :

a) IMT rendah (12,5-18 kg)

b) IMT normal (11,5-16 kg)

c) IMT tinggi (7,0-11,5 kg)

d) IMT obesitas(±6 kg)

l) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usu tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Yayasa, 2023)

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

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

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sckitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang di nantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. la membayangkan bahaya mengintip dalam dunia di luar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. la menghadiri kelas-kelas srbagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai di buat atau di beli. Kamar-kamar di susun atau di rapikan. Sebagian besar pemikiran di fokuskan pada perawatan bayi.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan pelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ía akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayi. la kemudian menyibukkan diri agar tidak

memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. la juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. la akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode aiternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengab cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting.(Prahesty, 2023)

C. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologis

Terdapat beberapa kebutuhan fisik ibu hamil sebagai berikut:

a) Kebutuhan Oksigen

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

b) Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat

menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

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

3) Kalsium

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

4) Zat Besi

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

5) Asam Folat

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

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan

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

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan- lipatan kulit menjadi lebih lembabdan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan *vaginal doueche.* Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d) Kebutuhan Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

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

e) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan

dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jka ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

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

f) Kebutuhan Seksual

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

1) Sering abortus dan kelahiran premature
2) Perdarahan pervaginam
3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g) Mobilisasi/ Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih

kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

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

h) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakkan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu:

1) Memperbaiki sirkulasi darah
2) Mengurangi pembengkakan
3) Memperbaiki keseimbangan otot
4) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
5) Mengurangi kram kaki
6) Menguatkan otot perut
7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

i) Istirahat

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

j) Imunisasi

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

Tabel 2.1Jadwal Pemberian Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan 1	-
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: (April, 2023)

k) Travelling

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

1) Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atau

international

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

l) Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mongering pada putting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

m) Persiapan

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan

menjadi seorang ibu, dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataannya. Terdapat beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil menurut:

1) Dukungan keluarga
   a. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
   b. Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
   c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
   d. Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
   e. Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.
2) Dukungan dari tenaga kesehatan
   a. Aktif - melalui kelas antenatal.
   b. Pasif - dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
   c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling serta faktor penunjang.
3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Dukungan ini akan mewujudkan suatu kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu malakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

4) Persiapan menjadi orangtua

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

5) Persiapan saudara kandung - sibling (kakak)

a. Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
b. Biasanya balita kurang sadar akan adanya tah
c. Mereka mungkin melihat pendatang hani bag atau mereka takut akan kehilangan kasih sang orang tua.
d. Tingkah laku negatif mungkin muncul dan menipaka petunjuk derajat stres pada kakak
e. Tingkah laku negu ini mungkin berupa masalah peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak- kanakan seperti mengompol atau mengisap

jempol.

f. Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan
g. Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa ini dan frustrasi yang dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain.
h. Orang tua harus mencari kesempatan-kesempatan untuk menegaskan kembali kasih sayang mereka kakak yang sedang rapuh ini.
i. Anak pra sekolah mungkin akan lebih banyak melihat daripada menyentuh.
j. Sebagian besar akan menghabiskan waktu dekat dengan bayi dan berbicara kepada ibu tentang bayi ini.
k. Lingkungan yang rileks dan biasa tanpa dibatasi waktu akan mempermudah interaksi anak-anak yang muda dengan bayi.
l. Kakak harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, pengunjung dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru (Longgupa *et al.*, 2022).

2. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganan

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan selama kehamilan dan penanganan

Ketidaknyamanan	Penangannya
Sesak napas (60%)	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal. Hentikan merokok. Konsul
Sulit tidur	Sering berkomunikasi dengan kerabat atau suami.
Rasa khawatir & cemas	Relaksasi. Masase perut. Minum susu hangat. Tidur pakai ginjal bagian tubuh.
Rasa tidak nyaman & tertekan pada perineum	Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh Lapor petugas kesehatan.

Kram betis	Cek apakah ada tanda Homan, Bila tidak ada lakukan masase & kompres hangat pada otot yang terkena.
Edema kaki sampai tungkai	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
Sulit BAB pada kehamilan tua	Makan makanan yang banyak berserat dan banyak minum

Sumber: (Wulandari, 2021)

D. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Tujuan utamanya adalah menjaga kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat.

Menurut World Health Organization (WHO), ANC merupakan intervensi penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pemantauan rutin, edukasi, serta penanganan faktor risiko selama kehamilan (World Health Organization, 2021).

Tujuan asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah untuk menjamin kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan melalui pemantauan kondisi fisik dan psikologis secara berkala, mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti anemia, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin, serta memberikan intervensi yang tepat guna mencegah risiko yang lebih berat. Selain itu, ANC bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, tanda bahaya, serta perawatan diri termasuk pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan, nifas, dan menyusui. Pelayanan ini juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang

dilakukan secara komprehensif oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang ditetapkan oleh World Health Organization dan Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, pemeriksaan laboratorium (seperti hemoglobin dan urine), serta pemberian imunisasi dan tablet tambah darah, disertai konseling mengenai gizi, tanda bahaya, dan persiapan persalinan. Kunjungan ANC pada tahun 2021 mengacu pada rekomendasi World Health Organization yang menganjurkan minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas pemantauan dan menurunkan risiko komplikasi, sedangkan di Indonesia disesuaikan dengan program nasional minimal 6 kali kunjungan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, sehingga deteksi dini dan penanganan masalah kehamilan dapat dilakukan secara optimal.

Standart Pelayanan Asuhan Kehamilan (ANC 14 T)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Ukur tekanan darah

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

3. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan	**Tinggi fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold**	**TFU Menurut Mc.Donald**
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 cm
20-24 Minggu	3 Jari dibawah pusat simfisis	20 cm
24-28 Minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28-32 Minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 Minggu	Pertengah pusat PX	29,5-30 cm
34-40 Minggu	2-3 jari dibawah PX	33 cm
40 Minggu	Pertengah pusat PX	37,7 cm

Sumber : (Helen Varney, Kriebs, J. M., & Gegor, 2021)

4. Nilai status gizi (ukur LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil dan risiko kekurangan energi kronis (KEK).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Bertujuan mengetahui posisi janin serta memastikan kondisi janin dalam keadaan baik melalui pemeriksaan DJJ.

6. Skrining status imunisasi Tetanus (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi	**Interval**	**% Perlindungan**	**Massa Perlindungan**
TT1	Pada kunjuangan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 Minggu setelah TT1	80%	3 Tahum
TT3	6 Bulan setelah TT2	95%	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	99%	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Sartika, 2022)

7. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karaena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat

reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :Gonorrea (GO), sifilis (Raja Singa), trikonomiasis, ulkus Mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, frikomoniasis, pelvic Inflamatory Disease (PID),dll.

9. Temu wicara

   Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

10. Pemeriksaan HB (Hemaglobin)

    Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

    a. Hb 11 gr% : tidak anemia
    b. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
    c. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
    d. Hb $\leq$ 7 gr% : anemia berat

11. Tatalaksana kasus

    Penanganan masalah atau komplikasi yang ditemukan selama kehamilan.

12. Tentukan status gizi ibu secara menyeluruh

    Termasuk evaluasi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

13. Tentukan rencana persalinan dan komplikasi (P4K)

    Perencanaan tempat persalinan, penolong, transportasi, dan donor darah.

14. Tingkatkan dukungan keluarga dan kesiapan ibu

Melibatkan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan kesiapan persalinan.

1) Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

Manajemen Asuahan Kehamilan :

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu:

A. Pengkajian Data

Identitas

1) Data Subjektif

a. Keluhan Utama / Alasan Kunjungan :

a) adanya DJJ
b) adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasiuterus
c) sesak nafas
d) sering buang air kecil
e) kram kaki
f) perdarahan pervaginam
g) sakit kepala yang hebat
h) bengkak pada muka atau tangan
i) bayi kurang bergerak seperti biasa

2) **Data Objektif**

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan berat badan ibu hamil normal sebanyak 0,5 kg selama trimester 3 sehingga total kenaikan yang dapat di toleransi selama masa kehamilan sekitar 12,5 kg. Tinggi badan ibu hamil normal yaitu > 145 cm apabila < 145 cm tergolong beresiko.

b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah

Kenaikan normal tekanan darah ibu hamil tm 3 pada sistol

10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg.

b) Nadi

Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menitatau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut

c) Pernafasan

Pernafasan mengalami peningkatan 10 %.

d) Suhu tubuh

Suhu mengalami peningkatan 0,5-1 ºC

B. Analisa Data

Sesuai dengan nomiklatur kebidanan :

1. Kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
2. Sulit BAB pada kehamilan tua
3. Perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan
4. Gerakan janin kurang
5. Sering nyeri pinggang
6. Nyeri perut bagian bawah sampai Keselangkangan
7. Mudah capek / lelah
8. Keram pada kaki
9. Tangan kesemutan
10. Sakit punggung
11. Puting susu mengeluarkan cairan
12. Pendarahan
13. Keputihan
14. Sering Buang Air Kecil (BAK)

15. Sulit tidur
16. Sembelit
17. Mulas
18. Payudara mengeras
19. Peningkatan berat janin lambat
20. Nyeri perut bagian bawah
21. Sesak nafas
22. Wasir
23. Sering sakit kepala
24. Dada terasa panas
25. Tidak bisa menahan kencing
26. Rasa gatal hebat
27. Adanya stretchmark
28. Enggan berhubungan seks saat hamil
29. Pemeriksaankehamilanrutin

C. Planning

1. Makan makanan bergizi
2. Menjaga kebersihan diri
3. Istirahat yang cukup
4. Hypnotherapy yang dapat dilakukan dirumah bersama suami
5. Menjelaskan kegiatan yang harusnya dihindari selama kehamilan TM 3, seperti:
    a. Merokok
    b. Melakukan pekerjaan berat
    c. Minum alcohol

d. Minum obat tanpa adanya resep dokter.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar. (Fera Arnita, 2023)

B. Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

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

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

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya air-air (Ketuban)

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

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesarea* (Sulfianti, 2020).

4. Dilatasi (Pembukaan serviks)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.(Almeida *et al.,* 2023)

C. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala.

1. Kala I: Kala Pembukaan

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

a) Fase Laten
   1) Pembukaan kurang dari 4 cm
   2) Biasanya berlangsung dari 8 jam

b) Fase Aktif
   1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umunya meningkatkan (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
   2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
   3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
   4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
      a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
      b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
      c. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II: Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

a) His terkoordinir, kuat, cepat dan leih lama kira-kira 2-3 menit sekali
b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan. Lama persalinan kala II ini pada *primi* dan *multipara* berbeda yaitu:

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

3. Kala III: Kala pengeluaran uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbut his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya dsertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. tanda kala II terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri
   1) *Schulte*, Sebanyak 80% yang terlebih dahulu lepas di tengah kemudian terjadi *reteroplasenterhematoma* yang menolak uri-uri mula-mula di tenngah kemudian seluruhnya, menurut cara ini
      perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
   2) *Dunchan*, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
   3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta
b) Fase pengeluaran uri
   1) *Kustner*, Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas symfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti

belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2) Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam berarti sudah terlepas.
3) *Stra sman*, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidka bergetar berarti sudah terlepas.
4) Rahim menonjol di atas symfisis
5) Tali pusat bertambah panjang
6) Rahim bundar dan kertas

4. Kala IV: Tahap pengawasan

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

D. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

1. *Passage*

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

2. *Power* (His dan mengejan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

Power merupakan tenaga priner atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3. *Passenger*

a) Bayi

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

b) Plasenta

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

c) Air ketuban

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

4. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primapara

dan multipara.

E. Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan normal sesuai dengan SOP 60 langkah APN yaitu

a. Mengenali Tanda Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
   1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
   2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
   3) Perenium tampak menonjol
   4) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
   1) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
   2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang 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. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik.

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
   1) Jika *introitus* vagina perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   2) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
   3) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul 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 bagaimana peran

mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
    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 diantara kontraksi.
    e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
    g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (l jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Menolong Kelahiran Bayi

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

    Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah kearah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. 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 kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
    a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
    b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

    Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka kepala,dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering Biarkan bayi di atas perut ibu.

h. Manajemen Aktif Kala III

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 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 tali pusat diantara 2 klem tersebut.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu

sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali

pusat:

1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

i. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

j. Asuhan Pasca Persalinan.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
    a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
    b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 Img intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
    a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
    b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
    a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    b) Setiap 15 menit pada I jam pertama pascapersalinan.
    c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
    d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
    a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
    b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayı bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersahkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi Partograf (halaman depan dan belakang).

F. Mekanisme Persalinan Normal

Pada akhir kala 1, *segmen uterus*, *serviks*, dasar panggul, dan pintu keluar *vulva* membentuk satu jalan lahir yang *continue*. Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot *abdomen* sekunder dan diagfragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi:

1) *Engagement* (Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggung)

Masuknya kepala kedalam PAP pada *primigrafida* terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada *multigrafid*a biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan *flexi* yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran *syinclitismus*, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau *sutura sagitalis* terdapat ditengah-tengah jalan lahir/ tepat diantara *simpisis* dan *promotorium* sehingga, dari parietal depan dan belakang sama tingginya.

Kepala yang masuk dengan keadaan *asyinclitismus* yaitu arah kepala janin miring dengan bidang PAP atau *sutura sagitalis* agak kedepan mendekati *simfisis*/agak kebelakang mendekati *promotorium*. *Asyinclitismus posterior* bila *sutura sagitalis* mendekati *simpisis* dari *parietal* biasa lebih rendah dari *parietal* depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan PAP. *Asyinclitismus anterior* yaitu bila *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *parietal* depan lebih rendah dari *parietal* belakang, atau apabila arah sumbuh kepala membuat sudut lancip ke depan PAP.

2) *Desent* (Majunya Kepala)

Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada *multipara* majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan *extensi*. Penyebab majunya kepala : Meningkatnya cairan *intrauterin*, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

3) *Flexi*

Dengan majunya kepala, biasanya *flexi* juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya *flexi* ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir : diameter *sub occipito* bregmatika (9,5 cm) menggantikan *sub occipito frontalis* (11 cm).

Penyebab *flexi* yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebalikanya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, *cerviks*, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati *sub occiput*, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun/menurut hukum Koppel.



Gambar 1.1 *Gerakan fleksi, dagu dibawah lebih dekat kearah dada janin*

4) *Internal Rotation* (Putaran Paksi Dalam)

Yang dimaksud putaran paksi dalam ialah pemutaran dari

bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah *symfisis*. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah *symfisis*. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai didasar panggul.

Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

5) *Extenxion* (Ekstensi)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah extensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan extensi untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas.

Setelah *subociput* tertahan pada pinggir bawah *symfisis* maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan *subociput*, maka lahirlah berturut-turut pada

pinggir atas *perineum* ubun- ubun besar, dahi hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan extensi. *Subociput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochilion.*



Gambar 1.2 *Gerakan Kepala Jnin Pada Defleksi*

6) *External Rotation* (putaran Paksi Luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul.



Gambar 1.3 *Gerakan Kepala Janin Melakukan Putaran Paksi Luar*

7) *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.(Cahyani, 2023)

G. Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

2. Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

3. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

a. Informasi tentang ibu
b. Nama dan umur;
c. Gravida, para, abortus.;
d. Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
e. Tanggal dan waktu mulai dirawat;
f. Waktu pecahnya selaput ketuban.
g. Kondisi janin:
h. Denyut jantung janin;
i. Warna dan adanya air ketuban;
j. Penyusupan(molase) kepala janin.
k. Kemajuan persalinan
l. Pembukaan serviks;

m. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
n. Garis waspada dan garis bertindak
o. Waktu dan jam
p. Waktu mulainya fase aktif persalinan.
q. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
r. Kontraksi uterus
s. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
t. Lama kontraksi (dalam detik).
u. Obat-obatan yang diberikan
v. Oksitosin
w. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
x. Kondisi ibu
y. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
z. Urin (volume, aseton atau protein)

4. Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

a. Denyut jantung janin setiap 30 menit
b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit
c. Nadi setiap 30 menit
d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
g. Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein sekali Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

a. Lembar depan partograf

1. Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan

ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

2. Kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban utuh

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bernoda darah

K : Tidak ada cairan ketuban/kering

c) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulangkepala saling tumpang tindih menandakan

kemungkinan adanya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

3. Kemajuan persalinan

   Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

   a) Pembukaan Serviks

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

   b) Penurunan bagian terbawah janin

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

   c) Garis waspada dan garis bertindak

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

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

4. Jam dan waktu

   a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

Menyantumkan tanda ‘x’ di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

5. Kontraksi uterus

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

a) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik

b) Garis-garis arsir di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

c) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik

6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

b) Obat lain dan caira IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

0 Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

1 Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

2 Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang

sesuai.

b) Volume urine, protoin dan aseton

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

b. Lembar belakang partograf

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

1. Data dasar

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

2. Kala I

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

3. Kala II

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

4. Kala III

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

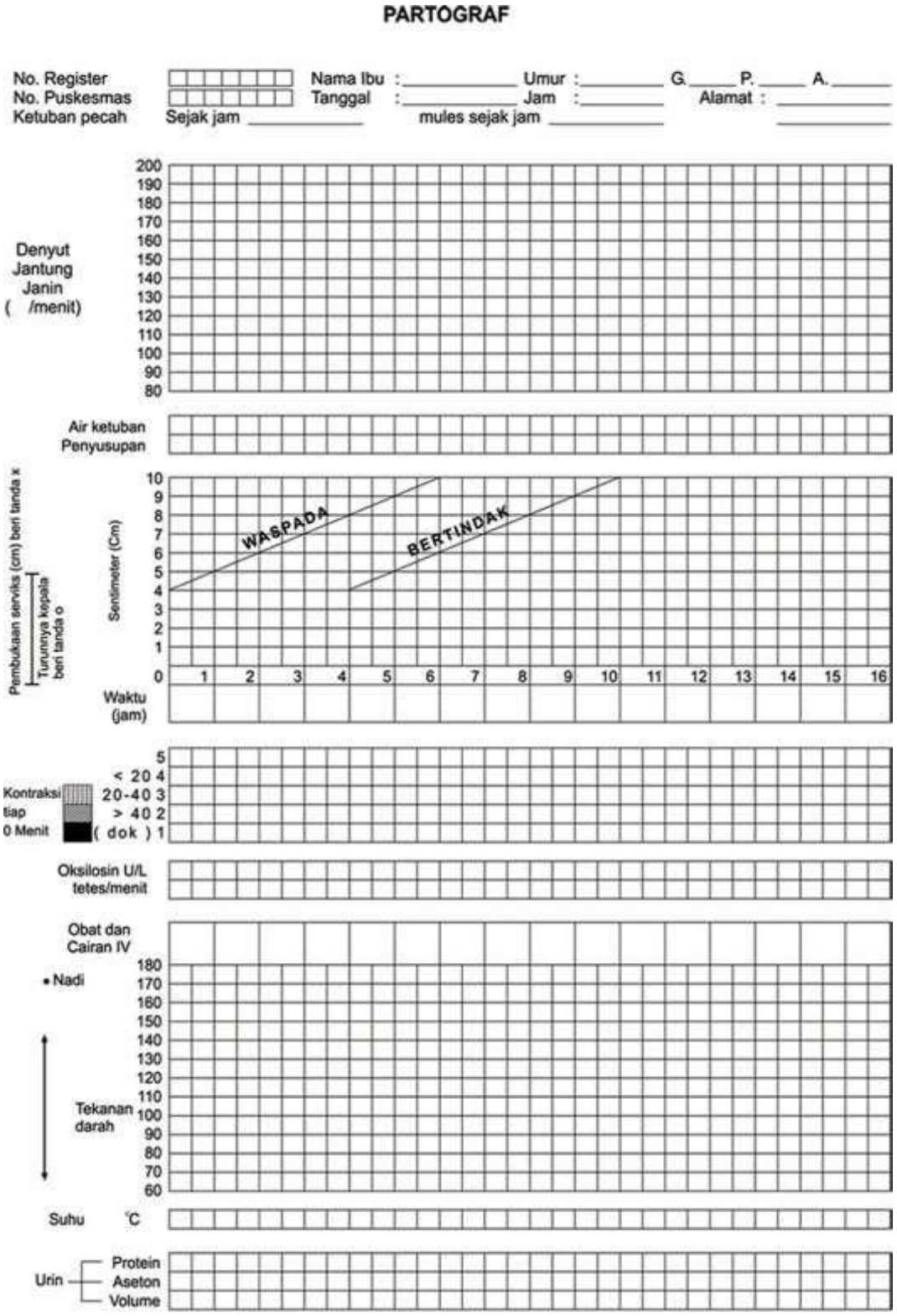
5. Kala IV

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

kemih, dan perdarahan.

6. Bayi baru lahir

   Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.(Elmeida, 2024)



Gambar 1.4 *Partograf (lembar depan)*

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
    .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
    .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Gambar 1.5 *Partograf (lembar belakang)*

H. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan Fisik dan Psikologis

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala 1, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II dan III dapat terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II dan III sebagai berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan fisik pada kala I,II,III dan IV

a. Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain:

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

   Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disisi adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring

terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

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

3. Menjaga kebersihan ibu

   Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

   a. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
   b. Menyebabkan ibu tidak nyaman.
   c. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
   d. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
   e. Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

4. Pemberian cairan dan nutrisi

   Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkomsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering

mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b. Kala II

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

1. Menjaga kondung kemih tetap kosong

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

2. Menjaga kebersihan ibu

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

3. Pemberian cairan

   Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah Mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

4. Mengatur posisi ibu

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

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

c. Kala III

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

1. Menjaga kebersihan

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

2. Pemberian cairan dan nutrisi

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

3. Kebutuhan istrahat

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

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala IV persalinan adalah kala

pada dua jam pertama persalinan. Secara umumkala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyaakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

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

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

a. Sugesti

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

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan

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

c. Kepercayaan

Diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancer pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Nifas

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. **Perubahan sistem reproduksi**

a) Involusi uteri (pengerutan uterus)

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

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

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

b) Involusi tempat implantasi plasenta

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

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

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis lais yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirk kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapa terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjad retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genet menjadi agak kendor.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang

terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

e) Lochea

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

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing- masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.3 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-\[3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Elza Fitri, 2023)

f) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Nugroho et al., 2020).

2. **Perubahan sistem pencernaan**

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

obat laksan peroral atau per-rektal.

3. **Perubahan sistem perkemihan**

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

4. **Perubahan sistem muskuloskeletal**

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

5. **Perubahan sistem endokrin**

Sistem endrokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran *mammae*/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar *mammae.* Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil .

6. **Perubahan tanda-tanda vital**

a) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Respirasi

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

7. **Perubahan sistem karduovaskular**

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

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga

volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post patum.

8. **Perubahan sistem hematologi**

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama

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

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

c. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat

mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

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

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

2. Fase *taking hold*

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

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

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nihas adalah sebagai berikut:

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

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

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

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

2. Ambulansi

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

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

3. Eliminasi (BAK/BAB)

   Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK

dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter an selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

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

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

    Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di

penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6. Seksual

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

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

7. Latihan/Senam nifas

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

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

e. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

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

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

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

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

f. Masalah dalam pemberian ASI

Setiap pekerjaan atau tugas tentu mempunyai kendala atau hambatan. Demikian pula dalam pemberian ASI, ada hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran pelaksanaannya, Namun

semua masalah tersebut dapat diatasi bila kita mengerti penyebab dan cara mengatasinya.

1. Puting susu terbenam

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

2. Putting Susu Lecet

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

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

3. Radang Payudara

Radang payudara (*mastitis*) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan olch bakteri. Penyakit ini biasanya hanya mengenai sebelah payudara saja. Gejala yang utama adalah payudara membengkak, dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan kepada bayi. Namun karena biasanya rasa nyerinya cukup hebat, ibu-ibu merasa tidak nyaman untuk menyusui. Sebagai jalan tengah, ASI tetap diberikan dari payudara yang sehat, dan selama menyusui biarkan payudara yang sakit terbuka, dan secara perlahan-lahan ASI dari payudara yang sakit akan menetes; hal ini akan mengurangi rasa nyeri. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

4. Payudara Bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan AS1. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan, yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.(Elza Fitri, 2023)

g. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas

A. PENGKAJIAN :

1. Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain (kemenkes 320):

a) nyeri saat melahirkan
b) demam lebih dari 2 hari
c) pusing /sakit kepala berat
d) jantung berdebar- debar
e) adanya pengeluaran cairan dari vagina berwarna merah
f) mengeluh susah buang air kecil (dispareunia)
g) air susu belum keluar
h) payudaranya terasa tegang
i) takut buang air kecil karena adanya laseri jalan lahir
j) belum buang air besar (BAB)
k) lelah, letih dan lesu
l) nyeri pada daerah tungkai
m) nyeri pada seluruh tubuh
n) keputihan

2. Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu :

a. Tanda Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Sistol mengalami peningkatan 10 mmHg, diastol mengalami peningkatan 5 mmHg

2) Temperatur

Suhu mengalami peningkatan sekitar 0,5 - 1 ℃

3) Pernafasan

pernafasan mengalami peningkatan 10 % bersamaan dengan nadi

4) Payudara

Adanya peningkatan hormon esterogen yang menyebabkan ASI tidak keluar dan penurunan hormon esterogen yang menyebabkan ASI keluar

5) Abdomen

Abdomen mengalami pengerutan dan akan membaik pada minggu ke 6

6) Uterus

Tinggi Fundus Uteri mengalami penurunan 1-2 cm setiap hari

7) Vulva

a. Lochea Rubra : berisi darah segar da selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
b. Lochea Sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3- 7 postpartum.
c. Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 14 postpartum.
d. Lochea Alba : caira putih, setelah 2 minggu postpartum.
e. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.

8) Serviks

a. Serviks involusio bersama uterus
b. Serviks lunak kebentuk semula
c. Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

B. ASSESMENT (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretsi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti :

a. postpartum hari ke berapa
b. perdarahan masa nifas
c. subinvolusio
d. air susu susah keluar
e. konstipasi
f. anemia postpartum

g. Preeklampsia

Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang menganggu rasa nyama, buah dada bengkat dan sakit. Untuk

kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperrti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara,imunisasi bayi.

C. PLANNING (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu:

a) Pemberian komsumsi vit a
b) Pemberian fe
c) Pemenuhan gizi
d) penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu
e) penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur
f) pengaturan gizi
g) perawatan perineum,
h) Obeservasi teknik menyusui ibu, Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi seimbang, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan durasi 2 jam sekali, Anjurkan ibu istirahat cukup dan jaga kebersihan diri, Observasi dan tanyakan pada ibu sudahkah melakukan perawatan payudara minimal 1 x sehari.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presntasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus .

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022). Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000
2. Panjang Badan 48-52
3. Lingkar dada 30-38
4. Lingkarr kepala 33-35
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan ± 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Eliminasi baik

Tabel 2.4 Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2

Appearence color (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau denyut	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
jantung			
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: (Octaviani Chairunn, 2022)

Nilai 1-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-19 : Asfiksia ringan (normal)

b. Adaptasi Bayi Baru Lair

1. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara cepat

a) Sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah system yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar

sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi *atelectasis*. Dalam keadaan anoksia, nenonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolism anaerob.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bavi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru- paru hilang karena terdorong ke begian perifer paru yang rerstimulasi oleh sensor kimia, suhu, dan mekanis, akhirnva bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan intrato raks yang negatif disertai akivasi napas yang pertama memungkinkan udara masuk ke daiam paru-paru. Setelah beberapa kali napas, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus dan akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapar surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

Napas aktif pertama memulai peristiwa tanpa gangguan yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa, mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neotatus dan karakteristik fungsi paru pada bayí baru lahir, dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis. Ketika kepala bayi

dilahirkan, lendir keluar dari hidung dun mulut bayi. Banyak bayi baru lahir megap-megap dan bahkan menangis saat itu. Oleh sebab itu, pengisapan mulut dan hidung dengan *suction* dari karet tidak diperlukan. Alat Pengisap baru digunakan apabila usaha napas bayi baru lahir berkurang atau ketika mekonium perlu dibersihkan dari jalan napas. Stimulasi fisik yang perlu dilakukan untuk membantu proses pernapasan awal adalah melakukan stinulasi taktil, seperti mengusap Punggung bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan menjenctikkan dengan lembut telapak kaki bayi. Jangan lakukan stimulasi fisik yang berlebihan pada bayi baru lahir.

b) Sistem sirkulasi

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

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

aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah sistenn pembuluh darah, yaitu sebagai berikut:

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

Dalam beberapa saat, perubahan yang luar biasa terjadi pada jantung yang sirkulasi darah bayi baru lahir. Walaupun perubahan ini tidak sele ai secara anatomis dalam beberapa minggu, penutupan fungsional foranien ovale dan duktus arteriosus terjadi setelah bayi lahir. Sangat pening bagi bidan untuk memahami bahwa perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi bayi baru lahir secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsı pernapasan dan oksigen yang adekuat .

c) Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin diluar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di

rempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhe kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut:

1. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
2. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi telentang di ruang yang relatif dingin.
3. Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
4. Evaporasi, panas yang hilang melalur proses penguapan karena dan kelembapan udara. Contoh: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

Untuk itu, bidan harus melakukarn pencegahan kehilangan panas dengan segera mengeringkan tubuh bayi dari cairan amnion, menempatkan bayi di tempat yang hangat, dan jangan menggunakan stetoskop dingin unruk memeriksa bayi. Sumber termoregulasi yang digunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak cokelat. Lemak cokelat berada di daerah skupula bagian dalam, di sekitar leher, aksia, sckitar toraks, di sepanjarg kolumna vertebralis, dan sekitar ginjal. Panas yang dihasilkan dari aktivitas lipid dalam lemak cokelat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas hingga 100%. Cadangan lemak cokelat lebih banyak terdapat pada bayi baru lahir cukup bulan dibandingkan bayi lahir prematur. Lemak cokelat tidak dapat diproduksi kembali oleh bayi baru lahir. Cadangan leinak cokelat akan habis dalam waktusir gkar dengan adanya stres dingin. Produksi panas hanya 1/10 dari kekilangan

panas pada waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu ubuh sebesar 20"C dalam waktu 15 menit. Kejadian ini sangat berbahaya bagi neonatus terutama BBLR dan bayi asfiksia karena bayi terscbut tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu dengan vasokonstriksi, insulasi, dan produksi panas sendırl. Akibat suhu tubuh yang rendah, metabolisme jaringan meningkat dan asidosıs metabolik yang terjadi (terdapat pada semua reonatus) bertambah berat sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Hipotermia ini juga dapat mcnyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas dapar dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan .

d) Sistem pencernaan

Pada saat masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan refieks gumoh dan batuk baru terbentuk pada saat persalinan. Refleks mengisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk mneyusu. Refleks ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk mengisap dan adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refeks menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerrna protein, lemak dan karbohidrat belum efekrif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makarnan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat

menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalanı hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir akan mengalami hipoksia. Hal ini akan mengganggu persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Oleh sebab itu, sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertarna pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, otak bavi dalanm keadaan berisiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim, dan gawat janin nerupakan risiko utama karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir. Gejala hipoglikemia dapat tidak jelas dan tidak khusus yang meliputi kejang secara halus, sianosis, apnea, menangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Akibat jargka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang meluas di seluruh sel otak.

Bidan harus selalu ingat bahwa hipoglikemia dapat terjadi tanpa gejala pada awalnya .

2. Adaptasi diluar uterus yang terjadi secara kontinu

a) Perubahan sistem imun

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

Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infelcsi. Bayi memiliki imunoglobulin (Ig) untuk meningkatkan sistem imunitas yang disekresi oleh limfosit dan sel- sel plasma. Kekebalan alami juga tersedia pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu

bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini masih belum matur. artinya BBL belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif memiliki banyak virus dalam tubuhibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum terjadi sampai awal kehidupan bayi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infcksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh sebab itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktik persalinan yang aman dan inisiasi menyusu dini, terutama untuk mendapat kolostrum), deteksi dini, dan pengobatan dini infeksi sangat penting . Beberapa contoh kekebalan alami, yaitu sebagai berikut.

1. Perlindungan barier oleh kulit dan membrane mlukosa.
2. Fungsi seperti saringan oleh saluran napas.
3. Pembentukan koloni mikroba pada kulit dan usus
4. Perlndungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam lambung.

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

Imunitas yang didapat necnatus berupa imunitas pasif terhadap virus dan bakteri dari ibu. Janin mendapatkan imunitas melalui perjalanan intraplasenta, yaitu imunoglobulin jenis IgG dan imunoglobulin lain (Tando, 2021). Adaptasi yang didapat bayi

baru lahir, yaitu sebagai berikut:

1. Imunoglobulin C (IgC)

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

2. Imunoglobulin M (IgM)

   IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgC. Bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). Komponen fungsionalnya terbentuk pada respons imun primer dan biasanya berhubungan dengan reaksi aglutinasi dan fksasi komplemen. Akan tetapi, IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selarna kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menan-dakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperi TORCH (*Tocoplasmosts, Other infections [sifilis], Rubella, Gytomegalovirus infection, dan Herpes simples*).

3. Imunoglobulin A (IgA)

   Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan

memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomiclitis dan *E. coli.*

Bidan yang merawat ibu selama masa kchamilan, kelahiran, dan pascapartum harus waspada dalam mengidentifikasi risiko ineksi dan mengenali gejala infeksi pada neonatus.

b) Perubahan pada darah

Perubahan pada adarah, yaitu sebagai berikut:

1. Kadar hemoglobin (Hb)

   Bayi dilahirkan dengan Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 %. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu balun. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen. Hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut, kadar hematokrit (H) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama7-9 mirggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 g%.

2. Sel darah merah

   Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik. termasuk

bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, ditemukan hitung rerikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3. Sel darah putih

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

c) Perubahan sistem gastron testinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendirı sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasias lambung ini akan secara lambat bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

Dengan kapasitas lambung yang masıh terbatas ini, Sangat penting bagi ibu unuk mengatur pola asupan cairan pada bayı dengan frekuensi sedikit, tetapi sering. Contohnya, memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Di samping itu, bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien

dibandingkan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

d) Perubahan sistem ginjal

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

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

BBL mengekskresikan sedilkit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaıtu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam system ginjal. Bidn harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan pada ginjal(Suryaningsih, 2023)

c. Manajemen asuhan kebidanan BBL

A. PENGKAJIAN :

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Catatan perkembangan pada

bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut

1) Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

2) Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

a) Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
b) Pemeriksaan Fisik
c) Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

B. ANALISIS :

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.Diagnosa, Masalah Kebutuhan.

C. PERENCANAAN

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi.

B. Jenis- Jenis KB

1. Kondom

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

a) Keuntungan

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

b) Kerugian

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

c) Manfaat

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

2. Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

a) Keuntungan

1. Tidak menggaggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
5. Mudah dihentikan setiap saat

6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
7. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanke ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

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

3. Implan atau susuk

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

a) Keuntungan

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

b) Kerugian

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

4. Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

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

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

c) Cara kerja
   1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
   2. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
   3. Menipiskan endometrium

5. AKDR atau IUD

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

a) Keuntungan
    1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
    2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
    3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness
    4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
    5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
    6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
    7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
    8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabla tidak terjadi infeksi)
    9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
    10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
    11. Membantu mencegah kehamilan ektopik
b) Kerugian
    1. Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
    2. Haid lebih lama dan banyak
    3. Perdarahan (spotting) antar mentruasi
    4. Saat haid lebih sakit
    5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
    6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
    7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas

8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
13. Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6. KONTAP

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

a) Kerugian
   1. Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di chek kepastian di laboratorium
   2. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitaas
   3. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
   4. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestes lokal saja
   5. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
   6. Biaya rendah

7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

b) Keuntungan

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

7. MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindake pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang ata pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubekt atau sterilisasi

a) Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.

b) Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

C. Konseling KB

1. Pengertian

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

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

a) Meningkatkan penerimaan

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

b) Menjamin pilihan yang cocok

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

c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

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

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

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

3. Jenis Konseling

a) Konseling awal

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

b) Konseling khusus

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

c) Konseling tindak lanjut

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

diatasi di tempat.

4. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yan nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan konstrasepsi yan diiginkan ole klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien ssuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu a pilihan g paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis- jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tantang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Kunjungan ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.(Sari *et al.*, 2023)

2.6 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.6.1 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 komperehensif 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 komperehensif, 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 Pelayanan Kesehatan

1. **Pelayanan Masa Kehamilan**

   Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan

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

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

a) Kunjungan pertama (K1)

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

b) Kunjungan ke-4 (K4)

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

c) Kunjungan ke-6 (K6)

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

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, berdasrkan yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

selama masa kehamilan

8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.(Sri Wahyuni,2023)

2. Pelayanan Persalinan Normal

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

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan

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

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

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

3. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

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

diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

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

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

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

Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:

a. Anamnesis
b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
e. Pemeriksaan kontraksi uteri
f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
g. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
h. Pemeriksaan jalan lahir
i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif
j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
k. Pemeriksaan status mental ibu
l. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
m. Pemberian KIE dan konseling
n. Pemberian kapsul vitamin A

Langkah-langkah pelayanan pancapersalinan meliputi:

a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
b. Identifikasi risiko dan komplikasi;
c. Penanganan risiko dan komplikasi,

d. Konseling dan pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan bagan tata laksana terpadu pada ibu nifas. Manfaat bagan/algoritma:

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

4. Pelayanan Bai Baru Lahir

Berdasarkan standar asuhan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari.

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

a. Menjaga bayi tetap hangat
b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
d. Perawatan metode Kangguru (PMK)
e. Pemantauan peertumbuhan neonatus
f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

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

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

a. Skrining Bayi Baru Lahir

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

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Tabel 2.7 Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

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

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

Bayi Baru Lahir dengan pendekatan MTBM dilakukan dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda 0 - 2 bulan dan bagan MTBS. Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan menjaring adanya gangguan kesehatan secara dini. Terutama untuk deteksi dini tanda bahaya dan penyakit penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Dengan adanya deteksi dan pengobatan dini, tentunya membantu menghindari bayi baru lahir dari risiko kematian.

b. Indikator Cakupan

1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

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

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

2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

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

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusiwaktu: 1 x pd usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

---X 100

Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

2.7 Pendokumentasi Kebidanan

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

Kriteria:

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
   a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
   b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
   c) A adalah hasil Assesment atau analisis:
      1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data suyektif dan obyektif.
      2) Mencatat diagnosisatau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi doagnosis atau masalah potensial.
      3) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

d) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

1) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
3) Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
6) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada
8) Metode SOAP.(Sari *et al.*, 2023)

2.8 Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan

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

2. Standar I: Pengkajian

a) Pernyataan standar: Bidan mengumpulkan semua infor- masi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sum- ber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya

3. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a) pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

4. Standar III: Perencanaan

a) Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan an- tisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga.

3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien

4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

5. Standar IV: Implementasi

a) Pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencan asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaknsakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria

1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko-sosial-spiritual- kultural.
2) Setiap tindakan suhan harus mendapatkan persetu- juan dari klien atau keluarganya.
3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
5) Menjaga privasi klien.
6) melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara ber kesinambungan.
8) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9) Melakukan tindakan sesuai standar.
10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

6. Standar V: Evaluasi

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat kefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien.
3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

7. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS, status pasien/KIA).
2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3) S adalah data subyektif, mencatat hsil anamnesa.
4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5) A adalah data hasil analisa, mencatata diagnosa dan masalah kebidanan.
6) P adalah pentalaksanaan mencatat selutuh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tin dakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan.