BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR TEORI

1. KEHAMILAN

1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Jurnal Kebidanan Terkini (2022), kehamilan didefinisikan sebagai hasil pertemuan antara ovum dan sperma yang menyebabkan perubahan fisik dan psikologis pada ibu. Selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, edema, gangguan pernapasan, serta hemoroid.

Selain itu, dalam BAB II Tinjauan Pustaka dari Poltekkes Tanjung Karang, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan kalender internasional

Dalam Journal of Medical Ethics (2025), dibahas bahwa kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan individu, menyebabkan berbagai gejala mulai dari ketidaknyamanan hingga kondisi serius. Meskipun kehamilan bukan penyakit, namun memiliki karakteristik yang memerlukan perhatian medis khusus.

a. Etiologi Kehamilan

1) Konsep Fertilisasi dan Implantasi

Menurut (Marfuah et al., 2023) Konsepsi fertilisasi (pembuahaan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim.Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahaan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahaan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

2) Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-11.

- Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk.

Embrio kurang dari 0,64 cm.

- Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah.Anggota badan terbentuk dengan baik.
- Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.

b. Klasifikasi Kehamilan

1) Trimester I (kontrasepsi sampai 13 minggu)

Keluhan yang dialami ibu yaitu : perubahan suasana hati, sembelit, sering bak dan ngidam.

2) Trimester II (14 minggu sampai 26 minggu)

Keluhan pada trimester dua yaitu : nyeri diperut bagian bawah , nafsu makan mulai membaik.

3) Trimester III (28 minggu sampai 40 minggu)

Keluhan yang dialami ibu yaitu : rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat.(Efendi et al., 2022)

c. Perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan persiapan persalinan.

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus: Mengalami pembesaran signifikan untuk menampung janin yang berkembang.

b) Serviks

Mengalami pelunakan dan peningkatan vaskularisasi sebagai persiapan untuk persalinan. ervilks uteri pada kehamilan juga nengalani perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, mnaka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, schingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kclenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengelarkan sekresi lebih banyak. Kadang- kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada kcadaan ini sampa batas tertentu mash merupakan keadaan fisiologik, karena peningakatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada mingg-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

c) Ovarium

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

d) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen akibat dari hipervaskularsi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda Chadwick.

2) Payudara

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

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian AST 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.

Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut:

a) Payudara menjadi lebih besar

b) Aerola payudara makin hitam karena hiperpigmenta

c) Glandula montgpmery makin tampak menonjol di permukaan aerc

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 PIN (Prolactine Inhibiting Hormone)

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

3) Sistem Kardiovaskular

a) Volume darah: Meningkat sekitar 30–50% untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin.

b) Frekuensi jantung: Meningkat sekitar 10–15 denyut per menit.

4) Sistem Perkemihan

• Ginjal: Meningkatkan filtrasi glomerulus, menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

5) Sistem Pencernaan

• Motilitas usus: Menurun akibat peningkatan hormon progesteron, yang dapat menyebabkan konstipasi.

6) Sistem Muskuloskeletal

• Ligamen: Mengalami pelunakan untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

• Postur tubuh: Berubah akibat pertumbuhan janin, sering menyebabkan nyeri punggung.

7) Sistem Endokrin

• Hormon: Peningkatan hormon seperti estrogen dan progesteron mempengaruhi berbagai sistem tubuh dan mempersiapkan tubuh untuk menyusui.

Kehamilan juga membawa perubahan psikologis yang signifikan, yang dapat bervariasi tergantung pada trimester kehamilan, yaitu :

a) Trimester Pertama

• Emosi: Fluktuasi emosi, mudah marah, dan perubahan suasana hati akibat perubahan hormonal.

• Kecemasan: Kekhawatiran tentang kehamilan dan perubahan tubuh.

b) Trimester Kedua

• Penyesuaian diri: Mulai menerima perubahan tubuh dan peran sebagai calon ibu.

• Stabilitas emosi: Emosi cenderung lebih stabil dibanding trimester pertama.

c) Trimester Ketiga

• Kecemasan meningkat: Kekhawatiran tentang persalinan dan peran sebagai ibu.

• Gangguan tidur: Akibat ketidaknyamanan fisik dan kecemasan.

Trimester tiga sering di scbut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini anita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah schingga ia menjadi tidak sabar menanati 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 kelairan bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, eduanya, menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sckitarya 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. Pakaianpakaian 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 ia 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.

d. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis puerperalis dan lain-lain. Sedangkan makanan yang

berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, preeklampsia, janin besar dan lain- lain. Zat-zat yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, atau bermacam garam terutama kalsium, fosfor, dan zat besi (Fe), vitamin dan air (Mundari, 2022).

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.

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

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.

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi/minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

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.

2) Kebutuhan Oksigen (CO2)

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O2. Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O2 ibu dan janin (Widyani et al., 2023)

3) Kebutuhan Personal Hygiene

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

4) Kebutuhan Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.

b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

c) Pakailah bra yang menyokong payudara.

d) Memakai sepatu dengan hak rendah.

e) Pakaian dalam harus selalu bersih.

5) Kebutuhan Eliminasi

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

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga 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.

6) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayatpenyakit seperti berikut ini:

a) Sering abortus dan kelahiran premature

b) Perdarahan pervaginam

c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) 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.

2. KONSEP PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut Sarwono (2001) adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Sedangkan menurut Mochtar (2008) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lai, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sulianti, 2020).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirnyabadalah 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 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 (Sari & Rimandini, 2014). 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 (Walyani & Puwoastuti, 2021).

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

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

1) Kala I : Kala Pembukaan

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

a) Fase Laten

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

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

b) Fase aktif

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

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

3) Kala III: Kala Uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus 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 den gan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri

- 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.

- Dunchan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalirrrrrr semua antara selaput ketuban Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

- 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.

- Klien

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

- Strasman

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

- Rahim menonjol di atas symfisis
- Tali pusat vertambah Panjang
- Rahim bundar dan keras
- Keluar darah secara tiba-tiba

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 yang Berpengaruh Pada Persalinan

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

1) Passage (jalan lahir)

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

2) Power (his dan mengejan)

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

3) Passengger

- Bayi

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

- Plasenta

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

- 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.

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

1) 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:

a. 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.

b. 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.

c. Menjaga kebersihan ibu

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

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

d. 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.

2) 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:

a) 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.

b) 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.

c) 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

d) 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.
- Jengan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- 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.
- Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran.
- 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.

3) 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:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

4) Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Affandi 2005). Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan (Saifuddin, dkk, 2004). Secara 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.

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

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

1) 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.

2) 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.

3) 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.

g. Fisiologi Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I

Persalinan kala I fase pembukaan l1-10 lcm, proses ini dapat terjadi dengan sendirinya. Berikut ini perubahan fisiologis kala I (Kriscanti, 2021):

a) Uterus

Uterus terbagi atas 2 bagian segmen bawah rahim, dan segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang dibentuk oleh istmus uteri, perubahan pada bentuk rahim dimana tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang, artinya tulang punggung jadi lebih lurus dan dengan demikian kutup atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah di tekan ke dalam PAP, dan perubahan pada serviks dimana pembukaan dari serviks adalah pembesaran yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui kira-kira 10 cm.

3. MASA NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6

minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2021). Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut:

- Pengecilan rahim atau involusi uteri
- Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- Proses laktasi atau menyusui

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uteri (Pengerutan Uterus)

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

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

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.

2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.

4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.

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 2-4cm 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 (Wahyuningsih,).

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 genetalia menjadi agak kendur (Nugroho & dkk, 2020).

d. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang 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. Lokia

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

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

Tabel 2.1 macam-macam 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	Kekuninga n/ke coklatan	Lochea 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: (Nugroho & dkk, 2020)

f. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa har 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 & dkk, 2020).

2) Perubahan pada system 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 (Purwanto, 2022).

3) Perubahan system 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 (Wahyuningsih,).

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 distensi 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 (Wahyuningsih,).

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil (Purwanto,).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(Menurut Buku Nugroho & dkk, 2020)

a) Suhu Badan

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

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

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

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

kembali normal setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi 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 da putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leuko akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa nak 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 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 (Azizah & Rosyidah, 2021):

a) 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:

- Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

- 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.

b) 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.

c) 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:

- Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih

- Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- 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 simbolk (token breastfeeding) dikategorikan sebagai pemberian ASI yang terpisah.

Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif (exclusive breastfeeding) dan menyusui hampir penuh (almost exclusive breastfeeding). Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui 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 & dkk, 2020).

f. Masalah Dalam Pemberian ASI

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

1) ASI Tidak lancar

ASI tidak lancar adalah kondisi di mana produksi Air Susu Ibu (ASI) tidak mencukupi kebutuhan bayi, baik karena gangguan fisiologis, psikologis, maupun teknik menyusui yang tidak tepat. Hal ini umum terjadi pada masa nifas, terutama pada hari-hari pertama pascapersalinan(BUKU KIA 2024, HAL 120).

a) Penyebab ASI tidak lancar

Beberapa faktor yang menyebabkan ASI tidak lancar meliputi:

- Kurangnya stimulasi pada payudara (bayi tidak menyusu langsung sejak awal)
- Stres atau kelelahan
- Teknik menyusui yang salah
- Kondisi medis ibu (seperti anemia berat, hipertensi, atau diabetes)
- Kelahiran prematur atau bayi sakit sehingga tidak bisa menyusu langsung

b) ASI yang tidak lancar bisa menyebabkan:

- Gangguan tumbuh kembang bayi
- Penurunan berat badan bayi
- Stimulasi produksi ASI yang semakin menurun
- Risiko infeksi saluran pernapasan dan pencernaan pada bayi

c) Tanda dan Gejala ASI tidak lancer

Menurut Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. 2020.

- Bayi sering menangis setelah menyusu
- Bayi jarang buang air kecil (kurang dari 6 kali/hari setelah hari ke-5)
- Berat badan bayi tidak naik atau turun setelah hari ke-10 kelahiran
- Payudara ibu tidak terasa penuh atau tidak mengeluarkan ASI saat diperah

d) Pencegahan ASI tidak lancer

Terdapat pada Buku KIA 2024, hal. 123-124

- Edukasi tentang pentingnya ASI sejak kehamilan
- Dukungan dari keluarga, terutama suami
- Penerapan IMD dan rawat gabung
- Asupan nutrisi ibu yang cukup dan istirahat yang memadai

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

4. BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

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 (Tando, 2021).

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).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi diluar Uterus yang Terjadi Secara Cepat

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan adalah system yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta.

Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonates biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis. Dalam keadaan anoksia, 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. Olch 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 (Tando, 2021).

b. Adaptasi Sistem Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik 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 (E. Walyani & Purwoastuti, 2021).

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.

- 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.

- 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 (Tando, 2021).

c. Adaptasi suhu

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

sesudah lahir, bayi berada di 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.

- Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi telentang di ruang yang relatif dingin.
- Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- 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 lemaak cokelat akan habis dalam waktu singkat 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 (Tando, 2021).

d. Adaptasi 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 sepenuhny 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 (Tando, 2021).

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 (Tando, 2021).

Beberapa contoh kekebalan alami, yaitu sebagai berikut.

- Perlindungan barier oleh kulit dan membrane mlukosa.
- Fungsi seperti saringan oleh saluran napas.
- Pembentukan koloni mikroba pada kulit dan usus
- 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).

Antibodi yang didapat bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut.

a. Imunoglobulin C (IgC).

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih 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).

b. 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 menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperi TORCH (Tocoplasmosts, Other infections [sifilis], Rubella, Gytomegalovirus infection, dan Herpes simples).

c. Imunoglobulin A (IgA).

Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin. IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti 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:

d. 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%.

e. 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.

f. 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 Gastroin 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 (Tando, 2021).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2) Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 2.2

Penilaian Bayi dengan metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Score		
	0	**1**	2
Appearance/ **w**arna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali/ per menit

Grimace/respon refleks	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat di stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/ pernafasan	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Naomy Marie Tando, 2020 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Balita,Jakarta, hal 4.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
- Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4) Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklaim dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa menambahkan apapun.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26ºC. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan

infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel dibawah ini (Sinta & Dkk.,).

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	**Umur**	**Penyakit yang dapat dicegah**
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Diferi, pertussis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber : Profil Kesehatan, 2021

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni

a) Saat bayi berusia 6 jam-48 jam.

b) Saat bayi usia 3-7 hari

c) Saat bayi 8-28 hari. Jadwal kunjungan Neonatus :

1) Kunjungan pertama (KN 1) yaitu, 6 jam setelah kelahiran

a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

b) Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama

c) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.

d) Pemberian ASI awal.

2) Kunjungan kedua (KN 2) yaitu, 6 hari setelah kelahiran Pemeriksaan fisik

a) Bayi menyusu dengan kuat

b) Mengamati tanda dan bahaya pada bayi

3) Kunjungan ketiga (KN 3) yaitu, 2 minggu setelah kelahiran

a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.

b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis (Kemenkes RI., 2021)

5. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian KB

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

b. Jenis – Jenis KB

1) Kondom

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

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan,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

8. Mahal dan membosankan karena digunakan setiap han

9. Mual, 3 bulan pertama

10. Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertan

11. Pusing

12. Nyeri payudara

13. Kenaikan berat badan

14. Tidak mencegah PMS

15. Tidak boleh untuk ibu yang menyusui

16. 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

g. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

h. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

i. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.

j. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

k. Resiko terjadinya kehamilan ektropik lebih kecil j 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

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

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

b) Cara kerja :

- Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapatmasuk dalam rahim.
- Menipiskan endometrium.

c) Keuntungan :

- Sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%.
- Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- Sedikit efek samping

- Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

d) Kerugian :

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

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

- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti).
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
- Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(Apabla tidak terjadi infeksi).
- Dapat digunakan sampai menopaus (1 tahun atal let haid terakhir).

- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

- Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan).
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (spotting) antar mentruasi
- Saat haid lebih sakit.
- 5 Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan.
- Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
- Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- lTidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

• 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) Keuntungan

• Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di chek kepastian di laboratorium.

• Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitaas.

• Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.

• Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestes lokal saja.

• Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.

• Biaya rendah.

• 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) Kerugian

• Harus dengan tindakan operatif.

• Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeks

• Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilan steril permanen, pada vasektomi masih harus menung beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif

- Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
- 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

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

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

c. Konseling Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

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

b. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan.

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

2. Menjamin pilihan yang cocok.

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

3. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

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

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Kelangsungan 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

c. Jenis Konseling

1. Konseling Awal

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

2. Konseling Khusus

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

3. Konseling Tindak Lanjuts

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

d. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

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

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat 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 kepadSa 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. apa

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 (Handayani, 2021)

B. 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.

1. Standar I: Pengkajian

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

2) Kriteria pengkajian

• Data tepat, akurat dan lengkap.

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

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

• Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

• Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

• Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III: Perencanaan

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

b) Kriteria perencanaan

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

2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga.

3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien

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

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

4. 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.

5. 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.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

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

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS, status pasien/KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

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

2. Standar Pelayanan Kehamilan

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

dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Permenkes 21, 2021).

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

a. Kunjungan pertama (K1)

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

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

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

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

Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antental care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangtlah peting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per

minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12- 15 kg.

2. Tensi atau ukur tekanan darah (T2)

Mengukur tekanandarah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Penggukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertembuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik Mc Donald,Martin 2011).

Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusatsimfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus	29,5-30 Cm
xiphoideus (PX)		
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus	33 Cm
xiphoideus (PX)		
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halama 80

4. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena menggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

5. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hami. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

6. Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pad ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

8. Pemeriksaan protein urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan

kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya maslah potensial yaitu eklamsia.

9. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

10. Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

11. Senam ibu hamil (T11)

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

12. Pemberian obat malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif,pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

13. Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalm bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur,ibu hamil dan ibu nifas.

14. Temu wicara dan konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara prilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga

dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan,asupan gizi seimbangn untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

3. Standar Pelayanan Persalinan

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

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

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.

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

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

1. Membuat keputusan klinik

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir

3. Pencegahan infeksi

4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak

5. Persalinan bersih dan aman

6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan

7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

4. Standar Pelayanan Nifas

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

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

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.

c. Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.

d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir

e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

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

- Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.
- 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

e. Pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis

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

a. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan

b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

c. Keterpaduan tatalaksana kasus

d. Mengurangi kehilangan kesempatan (missed opportunities)

e. Alat bantu bagi tenaga kesehatan

f. Pemakaian obat yang tepat

g. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini

h. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu

i. Konseling pada saat memberikan pelayanan

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

5. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan (Permenkes, 2021) standar asuhan pada bayi baru lahir.

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

a) menjaga bayi tetap hangat;

b) pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);

c) bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;

d) perawatan metode Kangguru (PMK);

e) pemantauan peertumbuhan neonatus;

f) masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

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

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

6. Skrining Bayi Baru Lahir

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

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

Tabel 2.5 : Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

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

Sumber: (Permenkes, 2021) Keterangan table:

V: Pemeriksaan Rutin

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

Bayi Baru Lahir dengan pendekatan MTBM dilakukan dengan menggunakan formulir pencatatan bayi muda 0 - 2 bulan dan bagan MTBS. Penggunaan bagan MTBM dan formulir MTBM dalam pelayanan bayi baru lahir memungkinkan 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 (KN1)

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

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

---X 100

Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun

Sumber: (Permenkes, 2021)

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:

Sumber: (Permenkes, 2021)

C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI

1. Manajemen Asuhan Kehamilan

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

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

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

Langkah I. Pengumpulan data dasar

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

a. Riwayat kesehatan

b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

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

Langkah II. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap di- agnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang

ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) di- agnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi

b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan

c. Memiliki ciri khas kebidanan

d. Didukung oleh Clinical Judgenment dalam praktik kebidanan.

e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Langkah III. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

Langkah IV. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerulukan penanganan segera

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

Langkah V. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, di- tentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelan- jutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diiden- tifiksi atau diantisipasi. Informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan,

tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang terkait dengan sosial ekonomi, kultural, atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap perempuan hamil sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif karena merupakan bagian dari pelaksanaan rencana.

Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah meru- muskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuh- an menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid, berdasar- kan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional be- rarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai, atau berdasarkan data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

Langkah VI. Melaksanakan perencanaan

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

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Langkah VII. Evaluasi

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

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

Kriteria:

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.

c) A adalah hasil Assesment atau analisis:

1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data 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 metode SOAP.