

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanaan Komprehensif

1. Pengertian Asuhan Kebidanaan Komprehensif

Continuity of Midwifery Care atau asuhan kebidanaan komprehensif berkelanjutan adalah asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan bersama wanita selama fase kehamilan, persalinan, dan nifas yang dilakukan untuk seluruh wanita baik itu yang beresiko rendah maupun tinggi serta dilakukan di seluruh pelayanan kesehatan, termasuk kebidanaan (Sandall, 2016). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanaan, asuhan kebidanaan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanaan.

Asuhan kebidanaan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanaan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, serta melibatkan klien sebagai mitra atau rekan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanaan. Maka diperlukan pelayanan kebidanaan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saiffudin, 2014)

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal. (Fitri & Setiawandari, 2020)

Menurut Saiffudin (2014) tujuan *Continuity of Care* adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan ibu dan anak.

3. Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

Penelitian yang dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan oleh bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif berkontribusi pada pelayanan berkualitas tinggi dan aman di negara-negara berpenghasilan tinggi. Tinjauan Cochrane dari 15 penelitian yang melibatkan 17.674 wanita yang membandingkan wanita yang menerima asuhan kebidanan komprehensif dengan asuhan non-komprehensif menemukan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif memiliki manfaat yang signifikan bagi ibu dan bayi, dan tidak memiliki efek samping yang berarti. (Sandall, 2016)

Wanita yang menerima asuhan kebidanan komprehensif mengatakan bahwa tingkat kepuasan ibu lebih tinggi yang disebabkan oleh Bidan yang memberikan informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan,

persiapan untuk persalinan, serta pilihan untuk menghilangkan rasa sakit atau pain relief dengan sangat baik dan melibatkan wanita di setiap prosesnya (Sandall, 2016).

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan yaitu fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung selama 12 minggu, trimester ke dua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ke tiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Dartiwen,dkk, 2019).

Menurut Restu, Tri & Tri S (2021) kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. Pasangan usia subur yang telah menikah mendambakan memiliki keturunan melalui proses alamiah ini. Seorang wanita dengan organ reproduksi sehat akan mengalami serangkaian peristiwa yang berkaitan dengan kehamilan, yaitu dimulai dari adanya ovum yang dilepas dari ovarium hingga janin yang terus berkembang didalam rahim selama kurun waktu 37 minggu.

2. Perubahan Fisik pada Masa Kehamilan

Menurut Restu, Tri & Tri S (2021) perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Pertumbuhan uterus pada trimester pertama terjadi sebagai respon terhadap rangsangan hormon yaitu hormon estrogen dan progesterone.

Pembesaran uterus terjadi disebabkan karena :

- a. Meningkatnya vaskularisasi pembuluh darah dilatasi dan jaringan
- b. Hiperplasia serabut-serabut fibri elastika otot
- c. Perkembangan dari desidua setelah bulan ketiga pembesaran uterus karena pertumbuhan fetus

Pada tabel dibawah ini dijelaskan mengenai pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan (dalam minggu) (Saiffudin, 2014).

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 minggu	26-30 cm diatas simfisis
30 minggu	28-32 cm diatas simfisis
32 minggu	30-34 cm diatas simfisis
34 minggu	32-36 cm diatas simfisis
36 minggu	34-38 cm diatas simfisis
38 minggu	36-40 cm diatas simfisis
40 minggu	38-42 cm diatas simfisis

Sumber : Saiffudin, 2014

Pengukuran tinggi fundus uteri juga sering digunakan untuk melakukan perhitungan taksiran berat janin (TBJ). Terdapat beberapa cara untuk menentukan taksiran berat janin, di antaranya adalah dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pengukuran TFU merupakan tindakan yang dapat dilakukan semua tenaga kesehatan, praktis, tergolong sederhana, juga memiliki ketepatan yang baik.

Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach dihitung dengan $(TBJ) = (TFU - n) \times 155$, dimana n adalah penurunan bagian bawah janin, n = 11 bila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang Hodge III), n = 12 bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, n = 13 bila kepala janin masih floating. (Mardeyanti et al., 2013)(Simanjuntak & Simanjuntak, 2020). Pada berat badan klien lebih dari atau sama dengan 91 kg atau dengan status gizi obesitas maka dikurangi 1cm dari tinggi fundus(Bhattacharjee et al., 2015)

2) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat estrogen. Adanya hormon mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda hipervaskularisasi.

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi ovarium diambil alih oleh placenta, terutama fungsi memproduksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus menstruasi.

4) Serviks

Akibat peningkatan vaskular serta perubahan pada jaringan ikat dibawah pengaruh estrogen, servik dalam kehamilan menjadi lunak. Terjadi sekresi kelenjar dan lendir servik menjadi kental sehingga dapat berperan sebagai pelindung yang menyumbat ostium uteri.

b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Papilla mamma akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mamma karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Namun proses laktasi dihambat sampai kelahiran karena adanya hormon estrogen dan

progesterone selama hamil yang cukup tinggi karena diproduksi oleh placenta. Perubahan payudara pada ibu hamil yaitu:

- 1) Payudara menjadi lebih besar
- 2) Areola payudara makin hiperpigmentasi
- 3) Glandula montgomery makin tampak
- 4) Putting susu makin menonjol
- 5) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi
- 6) Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga produksi ASI dapat berlangsung

c. Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Tetapi ureter kanan lebih besar dari ureter kiri akibat berubahnya posisi uterus ke kanan oleh kolon sigmoid.

Pada trimester II kandung kemih terdorong keluar dari rongga pelvis ke abdomen sehingga saluran uretra memanjang. juga hyperemia pada kandung kencing dan uretra sehingga mudah terjadi trauma dan berdarah. Dalam keadaan normal ginjal mereabsorpsi hampir seluruh glukosa dan zat nutrisi lainnya sehingga kemungkinan ditemukan glukosuria pada ibu

hamil. Ibu hamil juga mengalami protein urine disebabkan peningkatan kebutuhan asam amino meningkat kadar urin protein + tidak menunjukkan kondisi patologis.

d. Pencernaan

Mulut, selama hamil trimester I mengalami mual karena adanya peningkatan HCG dan pada trimester II nafsu makan mulai naik kembali Gusi, mengalami hyperemia dan membengkak karena meningkatnya kadar estrogen

Gigi, gigi pada wanita hamil memerlukan sekitar 1,2 gr kalsium dan kurang lebih sama dengan jumlah fosfor setiap hari selama kehamilan dan meningkat 0,4 gr untuk setiap elemen

Motilitas gastrointestinal, selama kehamilan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan akibat peningkatan hormon progesterone yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptide yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus. Waktu transit makanan yang melewati gastrointestinal lebih lama atau melambat dibanding pada wanita tidak hamil. Hal tersebut menyebabkan peningkatan penyerapan air di usus besar sehingga sering sembelit dan resiko haemoroid meningkat dan menyebabkan menurunnya sekresi HCL lambung

Kandung empedu, fungsi kandung empedu mengalami perubahan selama kehamilan karena hypotoni pada otot dinding kandung empedu. Waktu pengosongan lebih lambat sedangkan peningkatan progesterone tidak terjadi perubahan morfologi pada hati selama kehamilan normal,

namun fungsi hati mengalami penurunan aktifitas. Penurunan kadar albumin atau globulin terjadi selama kehamilan merupakan suatu keadaan yang normal

e. Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan darah untuk ibu dan janin sehingga terjadi peningkatan cardiac output perubahan posisi jantung seperti diafragma yang terdorong ke jantung mengalami elevasi ke atas dan berputar ke bagian depan sebelah kiri. Perubahan auscultasi berhubungan dengan perubahan ukuran, perubahan tempat, perubahan volume dan perubahan cardiac output. Tekanan darah bervariasi, tergantung dari kondisi, tempat pengukuran, kecemasan, dan posisi maternal. Selama kehamilan trimester II terjadi penurunan sistolik dan diastolic sekitar 5- 10 mm/ hg karena vasa dilatasi perifer akibat peningkatan hormon selama kehamilan. Wanita hamil mengalami kompresi pada vena illica dan vena cava inferior oleh uterus dapat menyebabkan meningkatkan tekanan vena dan menurunnya aliran darah pada kaki. Perubahan ini menimbulkan oedem dan varises.

f. *Musculoskeletal*

Lordosis Progresif merupakan gambaran yang kehamilan normal. Untuk karakteristik pada mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Terdapat peningkatan mobilitas sendi sakroiliaca, sakrocoksigeal, dan sendi pubis selama kehamilan, kemungkinan akibat perubahan

hormonal. Mobilitas tersebut mungkin menyebabkan perubahan postur ibu, dan selanjutnya mengakibatkan rasa tidak nyaman dipunggung bagian bawah, terutama pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadangkala dialami pada ekstremitas atas. Hal ini kemungkinan merupakan akibat lordosis nyata yang disertai dengan fleksi anterior leher dan merosotnya gelang bahu.

g. Sistem Respirasi

Frekuensi pernafasan tidak berubah dan elevasi terdapat peningkatan "tidal volume" sebesar 40% serta diafragma menurunkan volume paru saat istirahat namun terjadi kenaikan "minute ventilation " dari 7.25 liter menjadi 10.5 liter. Tekanan CO_2 (PCO_2) plasma fetus lebih besar dibanding plasma maternal sehingga CO_2 dengan mudah kedalam darah maternal. Selain hal ini, akibat hiperventilasi pulmonal kadar CO_2 dalam plasma maternal menurun sekitar 8% dibandingkan pada masa sebelum kehamilan.

h. Sistem Endrokrin

1) Estrogen

Selama masa kehamilan aktivitas hormon estrogen ialah sebagai berikut:

- a. Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara

- b. Merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak dan mobilitas persendian meningkat
- c. Retensi urin
- d. Menurunkan sekresi natrium

2) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, insulin dan misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

3) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu

hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.

Merupakan tanda Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain.

4) *Human Placental Lactogen*

Kadar HPL atau *Chorionic somatotropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan HPL juga bersifat diabetogenik

antagonis insulin, sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat

5) Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

6) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

i. Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif Keduanya dapat diperoleh secara alami Maupun buatan Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang

didapatkan secara transplasenta, yaitu antibodi yang diberikan ibu kandung secara pasif melalui plasenta kepada janin yang di kandungannya.

Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandungnya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbsAg.

j. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

k. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksana untuk

pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

l. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, urine, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan berat badan wanita.

Tabel 2.2 Tabel Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT	Kategori	Kenaikan Berat Badan
Kurang <18,5 kg/m²	Kurang	12,5-18 kg
18,5 – 24,9 kg/m²	Normal	11,5-16 kg
25-29,9 kg/m²	Overweight	7-11,5 kg
≥30 kg/m²	Obesitas	5-9 kg

Sumber : WHO (2016)

m. Darah dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat keseluruhan kira-kira unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45%

sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9%.

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja *trombo kinase*. *Trombo kinase* atau trombo plastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama trombo plastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protrombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

3. Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan Trimester 3

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan. ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan

terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau cemas apakah bayi yang akan dilahirkann normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi janinnya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan janinnya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Menurut King (2019) dan Tyastuti & Wahyuningsih (2016) ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu :

a. Sakit punggung

Nyeri punggung biasanya terjadi pada trimester akhir, akibat peningkatan berat uterus dan relaksasi ligamen sakroiliaka. Lordosis kehamilan yang berlebih meregangkan otot-otot punggung dan menyebabkan rasa sakit. Cara meringankan atau mencegahnya ialah dengan menggunakan mekanisme tubuh yang baik, hindari pekerjaan dengan beban berat, gunakan kasur yang mendukung dan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, senam hamil, kompres hangan dan dingin atau pijat daerah punggung yang nyeri.

b. Sering BAK

Sering BAK disebabkan karena uterus yang membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Sering BAK juga berhubungan dengan eksresi sodium yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga urine meningkat. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi

c. Konstipasi

Efek dari hormon progesteron pada saluran pencernaan, tekanan dari rahim yang membesar dan adanya pengaruh zat besi atau konsumsi tablet fe semasa kehamilan. Cara mengatasi atau mengurangnya ialah dengan merubah pola makan dan meningkatkan cairan. Perbanyak minum air hangat untuk merangsang peristaltik dan makanan yang mengandung serat.

d. Oedema Ekstremitas

Edema ekstemitas bawah diakibatkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah dari uterus yang membesar, biasanya muncul di trimester ketiga. Hindari posisi berdiri atau duduk yang terlalu lama, istirahat dengan bebaring ke kiri dan kaki ditinggikan secara berkala, lakukan olahraga atau senam hamil secara teratur.

e. Kelelahan

Kelelahan umumnya terjadi pada trimester pertama dan ketiga yang disebabkan oleh kebutuhan energi yang meningkat, berat janin yang membesar, tidur yang terganggu karena ketidaknyamanan lainnya. Olahraga teratur, istirahat yang cukup (tidur siang) dapat membantu memperbaiki pola tidur jika kelelahan berhubungan dengan gangguan tidur, hindari konsumsi kafein terutama di malam hari

f. Keringat berlebih

Hal ini disebabkan karena adanya perubahan hormon pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Selain itu, penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil juga dapat menjadi penyebabnya. Mandi secara teratur, memakai pakaian yang nyaman, longgar dan tipis atau dari bahan yang mudah menyerap keringat, perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi

g. Keputihan

Penyebabnya ialah karena adanya peningkatan kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina yang menyebabkan pengeluaran lendir berlebih sehingga membuat perasaan tidak nyaman. Menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan vagina dan keringkan setiap habis BAB atau BAK, memberishkan

vagina atau menerapkan cara cebok dari arah depan ke belakang, dan mengganti celana dalam apabila sudah terasa lembab atau basah

h. Nyeri ligamen perut

Seiring dengan pertumbuhan janin, ligamen akan meregang karena itu ligamen akan semakin mudah menegang dan cedera. Berolahraga agar otot-otot inti tetap kuat. Bisa mencoba yoga prenatal atau melakukan latihan peregangan. Hindari gerakan yang tiba-tiba, misalnya saat mau berdiri atau duduk. Kompres dengan kain yang dibasahi air hangat untuk meredakan nyeri

5. Kunjungan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI, (2020b) dalam buku Pedoman Antenatal Care Terpadu, ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal 6x yaitu sebagai berikut :

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada

trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b. Kunjungan Ulang (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

Pada kunjungan ulang pengkajian data yang dibutuhkan yaitu biodata, masalah pada ANC awal, keluhan saat ini, gerakan janin, pola makan, pola istirahat, konfirmasi tanda-tanda bahaya kehamilan, imunisasi TT, hubungan seksual selama hamil, pola eliminasi, personal hygiene, rencana tempat persalinan, persiapan kegawatdaruratan. Sedangkan pemeriksaan fisik yang dibutuhkan

yaitu keadaan umum dan tanda-tanda vital, kepala dan leher mencakup wajah dan mata, payudara, ekstremitas, abdomen dan pemeriksaan laboratorium jika dibutuhkan.

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- 1) Kunjungan 1 di 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). Apabila saat K1 ibu hamil

datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- 2) Kunjungan 5 di trimester 3. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

6. Pelayanan Antenatal Care

Menurut PMK No. 97 Tahun 2014, pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan ANC dengan 10T, ialah sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg atau 1 Kg setiap bulannya selama kehamilan setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil normalnya adalah minimal 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Tekanan Darah

Tekanan darah yang >140/90 mmHg (Hipertensi) yang ditemukan pada trimester satu menunjukkan kemungkinan adanya penyakit hipertensi kronik sedangkan hipertensi yang terjadi setelah trimester

satu kemungkinan merupakan hipertensi yang timbul dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Normal LILA < 23,5 cm. Jika kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil dikatakan KEK (Kekurangan Energi Kronik). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining Status Imunisasi TT, berikan imunisasi TT jika diperlukan

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2019)

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Pemberian tablet tambah darah (tablet fe) berguna untuk memenuhi volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

- 8) Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali lalu diperiksa kembali menjelang persalinan

- c. Tes pemeriksaan urin untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil sebagai deteksi dini preeklamsi
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, HbsAg dan lain-lainnya

9) **Konseling atau Penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), tanda bahaya nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pilihan kontrasepsi setelah persalinan dan imunisasi bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan pasien

10) **Tata Laksana atau ibu mendapatkan pengobatan jika ibu memiliki masalah pada masa kehamilan**

7. Obesitas Pada Ibu Hamil

a. **Pengertian**

Obesitas adalah keadaan akibat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebih yang dapat mempengaruhi kesehatan. Salah satu cara yang mudah dan umum digunakan dalam menentukan berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa adalah dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT). Seseorang terkategori sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari atau sama dengan 30 kg/m^2 (Ocviyanti & Dorothea, 2018)

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan dalam hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih didalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya berat bada yang berlebih atau obesitas. Penentuan obesitas pada ibu hamil sering kali menggunakan metode pengukuran LILA (lingkar lengan atas). LILA mencerminkan gambaran dari tumbuh kembang jaringan lemak dan otot tanpa dipengaruhi oleh cairan tubuh. Standar LILA yang digunakan di Indonesia adalah <23,5 cm berarti ibu dengan status gizi buruk, sedangkan LILA >23,5 cm adalah ibu yang memiliki status gizi baik dan buruk seperti obesitas. (Natalia et al., 2020)

b. Penyebab Obesitas Pada Ibu Hamil

Menurut Gunatilake & Perlow (2011) obesitas dapat disebabkan oleh peningkatan masukan energi, penurunan dalam mengeluarkan energi atau kombinasi keduanya. Faktor yang menyebabkan obesitas pada ibu hamil yaitu :

1) Riwayat keluarga

Keturunan adalah salah satu penyebab komponen terbesar yang bisa memicu obesitas. Hal ini dikarenakan pada saat ibu hamil maka unsur sel lemak yang ada didalam tubuh yang berjumlah besar dan melebihi batas normal secara otomatis akan diturunkan pada keluarga. Selain itu riwayat keluarga seperti gaya

hidup dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tertentu dapat mendorong terjadinya obesitas.

2) Pola makan

Ibu yang sedang hamil membutuhkan banyak sekali makan yang mengandung nutrisi. Namun, bukan berarti ibu hamil boleh memakan apa saja, beberapa hal harus diperhatikan seperti pola makan secara teratur saat kehamilan, menjaga nutrisi agar seimbang selama kehamilan. Ibu hamil dengan obesitas akan makan jika ia merasa ingin makan, bukan karena kebutuhan akibat lapar. Asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang tepat dapat menyebabkan ibu hamil obesitas. Pola makan abnormal yang dapat menjadi penyebab ibu hamil obesitas yaitu makanan dalam jumlah sangat banyak tanpa memperhatikan pola makan yang benar.

3) Aktivitas fisik

Pada dasarnya tingkat pengeluaran kalori tubuh dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu aktivitas olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dipertahankan untuk memelihara fungsi minimal tubuh. Ibu hamil dengan olahraga yang teratur maka pengeluaran kalori tubuhnya juga teratur, sehingga tanpa adanya kelebihan kalori yang apabila tersimpan dalam tubuh akan menyebabkan obesitas. Kurang aktivitas fisik

kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori, jika ibu hamil sering mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang selama kehamilan akan mengalami obesitas saat kehamilan.

c. Dampak Obesitas Bagi Ibu dan Bayi

Menurut Ocviyanti & Dorothea (2018) Keadaan berat badan lebih dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.

d. Pencegahan Obesitas Pada Ibu Hamil

Menurut Natalia et al., (2020) terdapat dua hal yang dapat mencegah terjadinya obesitas pada ibu hamil yaitu pengaturan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya menghindari makan makanan yang mengandung banyak lemak terutama lemak jenuh. Lemak jenuh dapat memudahkan terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsi lemak sedikit (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi). Selain itu,

kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan supaya berat badan dapat berada diposisi normal.

Ibu hamil harus memiliki pola makan dan aktivitas fisik yang baik. Aktivitas fisik bermanfaat mengendalikan berat badan dengan membakar kalori. Pola hidup baik dapat mencegah hiperkolesterolemia dan hipertensi.

e. Tatalaksana Obesitas Pada Ibu Hamil

Menurut Ocviyanti & Dorothea, (2018) terdapat beberapa *guideline* yang menjelaskan tentang tatalaksana obesitas pada ibu hamil. *Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologist (RANZCOG)* menyatakan penatalaksanaan obesitas, ibu hamil dengan obesitas perlu diedukasi akan penurunan akurasi pemeriksaan ultrasonografi sehingga mungkin diperlukan rujukan kepada spesialis obstetri dan ginekologi yang berpengalaman melakukan pemeriksaan pada pasien obesitas untuk meningkatkan akurasi dan sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan 20-22 minggu.

Menurut rekomendasi dari RCOG, pada ibu hamil dengan IMT $\geq 35\text{kg/m}^2$ dengan setidaknya satu faktor risiko preeklampsia, kehamilan kembar dan adanya kondisi medis lain seperti riwayat hipertensi, ginjal dan diabetes perlu dirujuk kepada spesialis obstetri dan ginekologi pada awal kehamilan. Wanita dengan IMT $\geq 35\text{kg/m}^2$ tanpa adanya resiko dapat dilakukan pemantauan preeklampsia di fasilitas kesehatan primer minimal setiap 3 minggu pada usia

kehamilan 24-32 minggu dan setiap 2 minggu pada usia kehamilan 32 minggu.

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurniarum, 2017).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini membutuhkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang cukup untuk menyebabkan penipisan dan dilatasi pada serviks. (King & et all, 2019).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati et al., (2019) dan Kurniarum, (2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. Passenger

Pada faktor passenger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala jnin, presetasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage Away

Jalan lahir terdiri dari pangkung ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar pangkung ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi pangkung ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga pangkung.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa lebih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus

pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan dirujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya

f. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kurniarum, (2017) terdapat beberapa sebab-sebab mulainya persalinan yaitu :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umum kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan bladder dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isis yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi

kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuknya hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 25 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Yulizawati et al., (2019) ada tiga tanda-tanda utama menjelang persalinan yaitu :

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut dan perut ibu terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

Menurut Yulizawati et al., (2019) his persalinan atau his pembukaan mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi

b. Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahas medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampurr darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air kencing. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah etuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya misalnya sectio caesar.

5. Pemantauan Persalinan (Partograf)

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat pemantauan persalinan yang paling umum digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memantau kemajuan persalinan

dan memberikan intervensi tepat waktu jika diperlukan (Sucitawati & Winata, 2021)

Menurut WHO (1994) dalam Toemandoek et al., (2015) partograf merupakan suatu cara yang tepat untuk memantau keadaan ibu dan janin selama dalam persalinan. Partograf standar WHO dapat membedakan dengan jelas perlu atau tidaknya intervensi dalam persalinan. Juga dapat dengan jelas membedakan persalinan normal dan abnormal dan mengidentifikasi wanita yang membutuhkan intervensi.

b. Fungsi Partograf

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks setelah dilakukan pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan membuat keputusan tindakan dengan tepat
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktik antar bidan atau antar bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien
- 4) Alat dokumentasinya riwayat persalinan pasien data pemberian medikamentosa yang diberikan selama persalinan

c. Waktu Pengisian Partograf

Menurut Fitriana, dkk (2018) waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

d. Pengisian Lembar Partograf

1) Informasi tentang ibu :

- a) Nama dan umur
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medic atau nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda- tanda gawat janin).

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut :

U: Ketuban utuh (belum pecah)

I : Ketuban sudah pecah dan warna jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Ketuban pecah dan bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penggunaannya adalah sebagai berikut :

0 : Tulang kepala terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih dan dapat dipisahkan

3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

a. Pembukaan serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

a) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)

b) Angka 0 – 10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks

c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”

d) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus)

- b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penutunan bagian terbawah janin pada garis waktu yang sesuai.
- c. Garis waspada dan garik bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam.

 - a) Waktu dan jam : waktu dimulai fase aktif persalinan
 - b) Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik
 - c) Obat-obatan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya
 - d) Kondisi ibu
- d. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh
- e. Volume urin, protein dan aseton

6. Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Yulizawati et al., (2019) terdapat beberapa perubahan yang akan terjadi pada ibu bersalin yang meliputi perubahan fisik dan psikologis yaitu :

- a. Perubahan Fisik
 - 1) Perubahan uterus terjadi karena adanya kontraksi yang terus menerus dan menyebar dari fundus sampai ke bawah abdomen.

- 2) Perubahan serviks dengan terjadinya pendataran serviks menyebabkan pelebaran kanalis servikalis menjadi 1 lubang besar sehingga dapat dilalui bayi.
- 3) Perubahan sistem urinaria : Ibu ingin sering kencing karena kandung kencing tertekan kepala janin, pada saat persalinan terjadi poliuri karena peningkatan cardiac akibat peningkatan glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.
- 4) Perubahan sistem kardiovaskuler : Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut, dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.
- 5) Perubahan sistem respirasi : Pernafasan sedikit meningkat karena kontraksi uterus dan diafragma tertekan janin.
- 6) Perubahan gastrointestinal : Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang selama proses persalinan dengan berkurangnya getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti.

b. Perubahan Psikologis

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa nyeri yang tidak nyaman selama persalinan berlangsung, pengalaman persalinan sebelumnya, terutama bila ibu

baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Sehingga pada ibu bersalin sering mengalami rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan, rasa tegang, tidak nyaman, frustrasi dan marah, serta gelisah. Menurut Marmi (2012) terdapat beberapa bentuk perubahan psikologis pada ibu bersalin diantaranya :

1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar apalagi bagi mereka yang pertama kali melahirkan

2) Perasaan cemas pra-melahiran

Menjelang proses melahirkan tidak sedikit ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan

3) Rasa sakit

Muncul pada saat akan melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat sering mendengar cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini kemudian akan membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita

4) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya.

Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawat depresi.

5) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga

6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan

7) Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal

8) Menganggap persalinan sebagai cobaan

9) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya

10) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak

11) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak

7. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Yulizawati et al., (2019) kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis yang dibutuhkan oleh ibu bersalin yaitu :

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Ventilasi udara perlu diperhatikan, hindari menggunakan pakaian

yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Nutrisi dan Hidrasi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I - kala IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk menjamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan elektrolit normal pada ibu. Asuhan persalinan normal dianjurkan pemberian asupan nutrisi pada ibu bersalin. Proses persalinan terutama pada kala I fase aktif dan kala II memerlukan banyak energi sehingga kebutuhan nutrisi perlu mendapat perhatian yang khusus dari pengelola persalinan sehingga meminimalkan terjadinya kelelahan. (Mello, 2007) dalam (Pascawati, Shahib, & Husin, 2019).

3) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap dua jam sekali selama persalinan. Hal ini dikarenakan

apabila kandung kemih penuh, dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika; menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his; memperlambat kelahiran plasenta karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan pasca persalinan.

4) Kebutuhan Hygiene

Untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene pada ibu bersalin dapat dilakukan dengan membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi agar ibu merasa nyaman dan relax, serta membantu mencegah infeksi.

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan adalah memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Pada kala IV dibarengi dengan observasi keadaan ibu ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses

persalinan dapat membantu ibu memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Pada kala I ini, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentu disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada kala I ini ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring maupun merangkak. Pada kala I dan II ibu dianjurkan untuk menghindari posisi terlentang, karena saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunya suply oksigen utero-plasenta dan dapat menyebabkan hipoksia. Ibu dapat menentukan posisi yang nyaman selama proses persalinan, bidan membantu memfasilitasi ibu dalam memilih posisi bersalin yang nyaman.

b. Kebutuhan Psikologis

Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional baik dari bidan maupun pendamping persalinan (suami/anggota keluarga). Komunikasi efektif antara bidan dengan ibu bersalin dan pendamping

persalinan, merupakan poin terpenting dalam pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin.

Kebutuhan psikologis ibu bersalin dapat terpenuhi dengan baik melalui upaya pemberian sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif. (Kurniarum, 2017)

8. Tahapan Persalinan

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) tahapan persalinan terbagi menjadi:

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi,

dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Menurut M (2012) proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu :

a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II adalah :

1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik

- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus franken-hauser
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
 - d) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba

keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Menurut Marni (2012) lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi budar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadinya semburan darah

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Menurut Manuaba (2008) dalam kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Selain observasi, pada tahap ini dilakukan penjahitan luka robekan. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan

- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan : perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

9. Asuhan Selama Persalinan

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) berikut asuhan yang diberikan selama persalinan yaitu :

a. Kala I

1) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

2) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan head to toe, vaginal toucher.

4) Pemeriksaan janin

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.

5) Menilai data dan membuat diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

6) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan vaginal toucher.

7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I

Bentuk asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Marmi (2012) terutama pada kala I asuhan yang dapat dilakukan ialah :

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga ibu nyaman
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan sponta
- 8) Pencegahan infeksi

b. Kala II

Pemantauan yang dilakukan pada kala II yaitu :

- 1) Pemeriksaan nadi ibus etiap 30 menit, meliputi frekuensi, irama dan intensitas
- 2) Frekuensi dan lama kontraks setiap 30 menit

- 3) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah
- 4) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit
- 5) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi
- 6) Adanya presentasi majemuk
- 7) Apakah terjadi putaran paksi luar
- 8) Adakah kembar tidak terdeteksi

Asuhan yang diperlukan selama kala II yaitu :

- 1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan
- 2) Membimbing pernafasan adekuat
- 3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu
- 4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi
- 5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga
- 6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum
- 7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
- 8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur

c. Kala III

Pemantauan kala II yaitu :

- 1) Perdarahan. Jumlah darah diukur lalu mengidentifikasi apakah disertai dengan bekuan darah atau tidak
- 2) Kontraksi uterus : bentuk uterus, intensitas
- 3) Robekan jalan lahir/lacerasi, rupture perineum
- 4) Tanda vital :
 - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Suhu bertambah tinggi
 - d. Respirasi : berangsur normal

Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan kepada ibu pada kala III yaitu :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan diberikan
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III
- 4) Pemantauan keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

d. Kala IV

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu yaitu :

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- 2) Membantu ibu untuk berkemih
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- 4) Menyelesaikan asuhan awal pada bayi baru lahir
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani & Pujiastuti, 2016)

2. Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir dikatakan bahwa pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan yaitu :

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah persalinan
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

3. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Kemenkes RI, (2021) dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, tanda bahaya bagi ibu dimasa nifas yaitu :

- a. Demam lebih dari 2 hari

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir, demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu dipertahankan adanya penyakit

infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoif, malaria, dan sebagainya.

b. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam eprsalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarhan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringan dingin, mengigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100x/menit, kadar Hb <8 g/dL (Kurniati et al., 2017)

Menurut Mansyur & Dahlan (2014) perdarahan pasca salin dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum gemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai biasanya antara hari ke 5 sampai hari ke 15 postpartum

c. Keluar cairan atau lochea berbau dari jalan lahir

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan

karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Wahyuningsih, 2018)

e. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena perlvic maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedeme yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi (Wahyuningsih, 2018)

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau the yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu

proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum (Wahyuningsih, 2018)

g. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakuran akan menjadi tidak menarik lagi (Mansyur & Dahlan, 2014)

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir, gangguan psikologis pada masa nifas meliputi :

1) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas ditandai dengan : merasa sedih, merasa lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasii, gangguan biasanya akan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari dan terkadang sampai 10 hari

2) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)

Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

3) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)

Ide atau pikiran bunuh diri, ancaman rundakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai curiga dan dijumpai halusinasi atau ilusi

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar selama masa kehamilan sampai masa nifas. Pembesaran uterus tidak akan terjadi terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama, bila adanya janin melebihi waktu yang seharusnya maka akan terjadinya kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki (Khasanah & Sulistyawati, 2019)

Pada saat setelah persalinan uterus akan mengalami involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah & Rosyidah, 2019)

Menurut Azizah & Rosyidah (2019) peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebih. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan

menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (Tinggi fundus uteri) yaitu :

- a) Pada saat bayi lahir, TFU setinggi pusat
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis
- e) Pada 6 minggu post partum, TFU mengecil (tidak teraba)

2) Serviks

Menurut Sumarni & Nahira (2019) serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagian jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinaan. Segera setelah persalinaan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinaan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinaan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinaan serviks menutup

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilang rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Mukosa tetap atropik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Azizah & Rosyidah, 2019)

4) Lochea

Menurut Wahyuningsih (2018) dan Sumarni & Nahira (2019) lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta). Normalnya lochea berbau agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Lochea rubra/kruenta

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

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berwujud darah bercampur lendir

c) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kekuningan, timbul setelah 1 minggu postpartum

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih

5) Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post partum hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi (Azizah & Rosyidah, 2019)

6) Perubahan payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk penguatan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan kurang lebih 12 minggu (Sumarni & Nahira, 2019)

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir, proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang teratur dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju ke duktus laktoferus. Distensi pada alveolar payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi ASI dan memicu terjadinya umpan balik inhibisi laktasi yang akan menurunkan kadar prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu kemungkinan akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring berjalannya waktu kondisi ibu akan mulai membaik dan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi (Purwanto, et al. 2018)

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus (Azizah & Rosyidah, 2019)

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Handayani & Pujiastuti (2016) akibat perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan akan menyebabkan peningkatan kapasitas kandung kemih dan penurunan tonus otot. Selama

proses persalinan uretra, kandung kemih dan jaringan di sekitar lubang uretra menjadi edema dan mengalami trauma oleh karena tekanan kepala janin terhadap kandung kemih. Kondisi ini menurunkan sensitivitas terhadap tekanan cairan sehingga membuat ibu mengalami penurunan sensasi untuk buang air kecil meskipun kandung kemih terisi penuh.

Retensi urin dan over distensi kandung kemih menyebabkan ibu mempunyai resiko infeksi saluran kemih dan perdarahan masa nifas. Kandung kemih yang penuh memungkinkan bakteri untuk berkembang biak, perdarahan masa nifas bisa disebabkan karena kandung kemih yang penuh menekan uterus yang ligamentum telah kendur akibat ptosis kehamilan sehingga membuat uterus tidak mampu berkontraksi.

Kondisi kandung kemih ureter dan ginjal akan membaik pada akhir minggu pertama pasca persalinan. Inkontinensia urin dapat dipulihkan melalui latihan (contoh : kegel exercise). Diperlukan 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter, serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Wahyuningsih (2018), perubahan tanda-tanda vital pada ibu nifas sebagai berikut :

- 1) Nadi : Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 x/menit) atau takhikardi (>100 x/menit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.

- 2) Suhu : Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Bila mencapai 38°C, hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.
 - 3) Tekanan darah : Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Menurut Pitriani & Andriyani (2014), tekanan darah normal adalah 90-120 mmHg (sistolik) dan 60-80 mmHg (diastolik).
 - 4) Respirasi : Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali per menit.
- e. Perubahan Berat Badan

Menurut Blackburn (2007) dalam Handayani & Pujiastuti (2016) setelah melahirkan, akan terjadi pengurangan berat badan ibu dari janin, plasenta, cairan ketuban dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 4,5 sampai 5,8 kg. setelah proses diresis ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,6 kg dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses involusio uteri. Ibu berusia muda lebih banyak mengalami penurunan berat badan.

Jaringan lemak memerlukan waktu lebih lama untuk berkurang sehingga banyak ibu yang masih memiliki berat badan lebih banyak daripada berat badan sebelum hamil sehingga menyebabkan ibu menjadi frustrasi. Bidan dapat memberikan informasi mengenai diet dan latihan yang dapat membantu penurunan berat badan namun tanpa mengurangi kebutuhan energi bagi ibu.

Pemenuhan kebutuhan tidur yang adekuat juga diperlukan untuk penurunan berat badan. Satu studi berskala besar menunjukkan bahwa kebiasaan tidur minimal 5 jam sehari terkait dengan penurunan berat badan 5 kg dalam 1 tahun masa nifas.

5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Handayani & Pujiastuti (2016) adaptasi psikologis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Fase Taking In

Merupakan periode ketergantungan (*dependent*), yang berlangsung hari satu sampai dua hari pertama, dengan ciri khas Ibu fokus pada diri sendiri dan pasif terhadap lingkungan, menyatakan adanya rasa ketidaknyamanan yang dialami: rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan: istirahat cukup komunikasi yang baik dan asupan nutrisi yang adekuat.

Gangguan psikologi yang terjadi pada masa ini antara lain kekecewaan terhadap bayinya, ketidaknyamanan pada perub fisik

yang dialami, rasa bersalah karena blm bisa menyusui dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

b. Fase Taking Hold

Berlangsung dalam tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan, menunjukkan bahwa ibu mengalami kekhawatiran terhadap ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan antara lain teknik komunikasi yang baik, dukungan moral, pen kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, senam nifas, cara perawatan luka perineum, pen kesehatan tentang gizi, istirahat, kebersihan diri.

c. Fase Letting Go

Merupakan fase di mana ibu mulai menerima tanggung jawab peran barunya, berlangsung setelah 10 hari setelah melahirkan, pada masa ini ibu mulai dapat beradaptasi dengan ketergantungan bayinya, terjadi peningkatan perawatan bayi dan dirinya, ibu merasa percaya diri, lebih mandiri terhadap kebutuhan bayi dan dirinya. Ibu memerlukan dukungan keluarga terhadap perawatan bayinya. Ibu memerlukan dukungan keluarga.

6. Kebutuhan Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut :

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu

normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

b. Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan caramembimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

c. Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir.

Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

d. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

e. 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. 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

f. Keluarga berencana

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

g. Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Tujuan senam nifas diantaranya :

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta
- 4) Otot pergerakan
- 5) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas :

- 1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal
- 2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lebih 2500-4000 gram (Noorbaya, et al. 2020)

2. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sinta et al., (2019) perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yaitu :

a. Sistem Pernapasan

Ketika struktur matang, raring paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Noorbaya, et al. 2020)

Menurut Sinta et al., (2019) masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting : pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk

persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungkan alveoli, resistensi pembuluh darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir

Menurut Manuaba (2007) dalam Sinta et al., (2019) menyebutkan bahwa diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

b. Sistem Kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru (Noorbaya, et al. 2020)

Menurut Sinta et al., (2019) terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalिस mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigensebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden

yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

c. Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Setiyani et al., 2016)

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Sinta et al., 2019)

d. Sistem Pencernaan

Menurut Myles (2009) dalam (Sinta et al., 2019) secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

e. Pengaturan Suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21°C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu $37,7^{\circ}\text{C}$. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit. Setiap mili liter penguapan tersebut memindahkan 560 kalori panas. Perbandingan antara area permukaan dan masa tubuh bayi yang luas menyebabkan kehilangan panas, khususnya dari kepala, yang menyusun 25% masa tubuh. Lapisan lemak subkutan tipis dan memberikan insulasi tubuh yang buruk, yang berakibat cepatnya perpindahan panas inti ke kulit, kemudian lingkungan, dan juga mempengaruhi pendinginan darah. Selain kehilangan panas melalui penguapan, kehilangan panas melalui konduksi saat bayi terpajan dengan permukaan dingin, dan melalui konveksi yang disebabkan oleh aliran udara dingin pada permukaan

tubuh. Saat lahir, bayi baru lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan internal ke lingkungan eksternal. Saat ini bayi tersebut harus dapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit. Periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim disebut periode transisi. Periode ini berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa (Noorbaya, et al. 2020)

Menurut Prawirohardjo (2013) dalam Sinta et al., (2019) bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 cc dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah

kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Roesli (2008) dalam Istiqomah & Saputri (2019) tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Menurut Kemenkes RI (2021) dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- b. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- c. Demam atau panas tinggi
- d. Diare
- e. Muntah-muntah
- f. Kulit dan mata bayi kuning
- g. Lemah

- h. Dingin
- i. Menangis atau merintih terus menerus
- j. Sesak nafas
- k. Kejang
- l. Tidak mau menyusu

4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2021) dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, agar kondisi bayi baru lahir tetap sehat dan optimal maka mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yang dilakukan oleh dokter/bidan/perawat pada :

- a. 0-6 jam setelah lahir
- b. 6-48 jam setelah lahir (KN1)
- c. Hari 3-7 setelah lahir (KN2)
- d. Hari 8-28 setelah lahir (KN 3)

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2019a) dalam Buku Pelayanan Neonatas Essential, perawatan neonatal esensial terbagi menjadi :

- a. Perawatan Neonatal Esensial Saat Lahir (0-6 jam)
 - 1) Perawatan Neonatus Pada 30 Detik Pertama (0-30 Detik)

Tujuan utama dari perawatan BBI dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut :

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat
 - b) Nilai bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram
 - c) Apabila jawaban poin 2 “YA” lakukan kontak kulit ke kulit dengan melerakan bayi diatas permukaan perut ibu dan lanjutkan ke poin 5 apabila jawaban poin 2 “TIDAK”, pindahkan bayi ke meja resusitasi dan lanjutkan dengan alur resusitasi
 - d) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dari lendir
 - e) Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai
 - f) Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering
 - g) Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi
 - h) Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik
 - i) Apabila jawaban poin 9 “TIDAK” lihat poin 4
 - j) Apabila jawaban poin 9 “YA” lanjutkan dengan perawatan rutin
 - k) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik
- 2) Perawatan Rutin Neonatus Pada 30 Detik – 90 Menit
- a) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

b) Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir. Penjepitan talipusat dilakukan setelah 1 hingga 3 menit setelah kelahiran direkomendasikan untuk semua kelahiran saat memulai perawatan bayi baru lahir penting secara simultan.

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu dimulai secepatnya segera setelah lahir, IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai (apabila menyusu pertama terjadi lebih dari satu jam).

d) Pemberian Identitas

Undang-undang nomor 23 tahun 2012 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda

pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Hal ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD.

e) Pencegahan Perdarahan Dengan Injeksi Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan tidak terduga apakah bayi mendapatkan ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apabila bayi berat lahir rendah (BBLR) diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada *antero lateral* paha kiri. Untuk bayi berat lahir sangat rendah <1500 gram atau lahir diusia gestasi <32 minggu maka dosis vitamin K1 yang diberikan adalah 0,5 mg.

f) Pencegahan Infeksi Mata Dengan Salep/Tetes Mata Antibiotika

Salep mata atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1%.

3) Perawatan Rutin Neonatus pada 90 menit – 6 jam

a) Pemeriksaan Fisik Neonatus

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b) Penentuan Usia Gestasi

Tujuan penilaian usia kehamilan adalah untuk :

1. Membandingkan bayi menurut standar pertumbuhan neonatus berdasarkan usia kehamilan. Temuan dianggap akurat dengan kisaran kurang lebih 2 minggu
2. Memverifikasi perkiraan obstetri untuk usia kehamilan dan identifikasi bayi kurang bulan lebih bulan, besar atau kecil untuk usia kehamilan
3. Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menetek.

c) Pemberian Imunisasi HB 0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B diberikan intramuskular pada paha kanan bayi setelah bayi dalam keadaan stabil. Vaksin hepatitis B diberikan 2-3 jam setelah pemberian

vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) harus diberikan pada bayi sebelum bayi beumur 24 jam karena :

1. Sebagian ibu hamil merupakan carrier hepatitis B
2. Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus
3. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi serosis hati dan kanker hati primer
4. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B
5. Proteksi pemberian hepatitis B0 setelah 24 jam menurunkan efek perlindungan terhadap bayi

d) Pemantauan Neonatus Dalam Periode 90 Menit – 6 Jam

Pada periode 90 menit – 6 jam dilakukan pemantauan stabilisasi kondisi bayi periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyutu jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghidap. Waspadai tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena randa tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ. Adapun tanda tersebut adalah :

1. Napas cepat (>60 kali permenit)
2. Napas lambat (<40 kali permenit)
3. Sesak napas/ sukar bernapas ditandai dengan merintih, tarikan dinding dada saa inspirasi

4. Denyut jantung (<100 kali permenit atau >160 kali permenit)
 5. Gerakan bayi lemah
 6. Gerakan bayi berulang atau kejang
 7. Demam (>37,5°C atau hipotermi (<36,5°C))
 8. Perubahan warna kulit, misalnya biru atau pucat
 9. Malsa/ tidak bisa menyusu atau minum
- b. Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir (6 jam-28 hari)
- 1) Menjaga Bayi Tetap Hangat
Setelah bayi dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat.
 - 2) Pemeriksaan Neonatus Menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
Neonatus merupakan bagian dari bayi muda. Tanda atau gejala pada bayi muda kadang merupakan suatu masalah tersendiri atau bagian dari suatu penyakit.
 - 3) Bimbingan Pemberian ASI Dan Memantau Kecukupan ASI
Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).
Tanda-tanda berikut ini adalah tanda bahwa “mungkin” bayi tidak mendapat cukup ASI :

- a) Bayi tidak merasa puas setelah disusui
 - b) Bayi sering menangis
 - c) Sering sekali menyusu
 - d) Menyusui sangat lama
 - e) Bayi menolak disusui
 - f) Tinda bayi keras, kering
 - g) Bayi jarang buang air besar dan tinjanya kecil-kecil
 - h) Tidak ada ASI yang keluar ketika ibu memerah
 - i) Payudara tidak membesar
- 4) Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan metode kanguru (PMK) adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakan secara tegak/vertikal didada, antara ke 2 payudara ibu (ibu telanjang dasa) sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi dengan tujuan bayi memperoleh panas melalui proses konduksi.

- 5) Pemantauan Pertumbuhan Neonatus

Pemantauan pertumbuhan bayi baru lahir dilakukan dengan melaksanakan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan serta lingkaran kepala berkala yang dilakukan dengan benar.

6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. hasil pemeriksaan akan di catat dalam rekam medis. Rekam

medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan oleh bidan, perawat atau dokter untuk menilai status kesehatannya (Noorbaya, et al., 2020)

Pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi baru lahir difasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam Buku Panduan Pelayanan Neonatal Esensial, aspek yang perlu dikaji dalam pemeriksaan fisik yaitu:

a. Postur, tonus dan aktivitas

Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif

b. Kulit

Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul

c. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis

Frekuensi nafas normal 40-<60 kali permenit. Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat

d. Hitung denyut jantung dengan meletakan stetoskop didada kiri setinggi apeks kordis

Frekuensi denyut jantung normal 100-160 kali permenit

- e. Lakukan pengukuran suhu
Suhu normal 36,5-37,5°C
- f. Lihat dan raba bagian kepala
Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit menonjol saat menangis
- g. Lihat mata
Tidak ada kotoran atau secret
- h. Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke mulut, raba langit-langit
Bibir, gusi, langit-langit dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan hisap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
- i. Lihat tali pusat dan raba perut
Perut bayi datar, teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat dan kemerahan sekitar tali pusat
- j. Lihat punggung dan raba tulang belakang
Kulit terlihat utuh tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
- k. Lihat ekstremitas
Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak

- l. Lihat lubang anus hindari memasukan alat atau jari dalam memeriksa anus. Tanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB
Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
- m. Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAK
Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih kemerahan, bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam setelah lahir
- n. Timbang bayi
Bayi lahir 2500-4000 gram, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali pada usia 7-10 hari umumnya telah mencapai berat lahir, penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%
- o. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
Panjang badan lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
- p. Menilai cara menyusui, meminta ibu untuk menyusui bayinya
Kepala dan badan dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara ibu mendekatkan bayi ketubuhnya, bibir bawah membuka keluar sehingga sebagian besar areola berada dalam mulut bayi, menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Menurut Sinta et al., (2019) ada beberapa refleks yang perlu dikaji dalam pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu :

a. Refleks moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d. Refleks graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e. Refleks tonick neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

f. Refleks babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

F. Standar Asuhan Kebidanan

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.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, Standar Asuhan Kebidanan terdiri dari enam standar, diantaranya pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Dalam melakukan pengkajian, bidan harus mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dengan kriteria pengkajian yaitu data tepat, akurat dan lengkap; terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya); data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian kemudian dianalisa, diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa atau masalah harus sesuai dengan nomenklatur Kebidanan; masalah dirumuskan dengan

kondisi klien; dan dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif; melibatkan klien/pasien dan atau keluarga; mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga; memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien; dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana asuhan kebidanan yang telah disusun secara komprehensif, kemudian dilaksanakan/diimplementasikan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan dari rencana asuhan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan dengan memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural; setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent); melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan evidence based; melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan; menjaga privacy klien/pasien; melaksanakan prinsip pencegahan infeksi; mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan; menggunakan sumber

daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai; melakukan tindakan sesuai standar; mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Setelah mengimplementasikan rencana asuhan yang telah dibuat kemudian bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien; hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga; evaluasi dilakukan sesuai dengan standar tindak lanjut; hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, lengkap dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP; S adalah data subjektif (mencatat hasil anamnesa); O adalah data objektif (mencatat hasil pemeriksaan); A adalah hasil analisa (mencatat diagnosa dan masalah kebidanan), dan P adalah penatalaksanaan (mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan).

G. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) tahun 2006, bidan melakukan asuhan berpedoman pada standar berikut :

1. Standar Pelayanan Antenatal

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu hamil, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bidan menentukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, dan aman serta

suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi gawatdarurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2. Standar Pertolongan Persalinan

Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.

Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

Episiotomi dilakukan apabila ada tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan.

Episiotomi harus dilakukan dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

3. Standar Pelayanan Nifas

Perawatan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi. Perawatan bayi baru lahir dilakukan menggunakan standar asuhan pada bayi baru lahir.

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan pada ibu dan bayi terhadap komplikasi, jika terjadi komplikasi maka harus segera rujuk

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif. Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk mendeteksi adanya masalah/ komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan kesehatan dan perawatan masa nifas dan bayi serta KB.

H. Kewenangan Bidan

1. Kewenangan Bidan Dalam Kehamilan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 19 kewenangan yang dimiliki bidan dalam memberi

pelayanan pada masa pra hamil dan hamil adalah konseling dan penyuluhan, antenatal dalam kehamilan normal, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kehamilan.

2. Kewenangan Bidan Dalam Persalinan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 19 bidan mempunyai kewenangan dalam memberi pelayanan persalinan normal dengan wewenang melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II, penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, pemberian surat keterangan lahir.

3. Kewenangan Bidan Dalam Nifas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 19 bidan mempunyai kewenangan dalam memberi pelayanan pada ibu nifas dan menyusui. Pelayanan yang diberikan adalah penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, memfasilitasi ibu dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif), pemberian uterotonika pada postpartum, penyuluhan dan konseling.

4. Kewenangan Bidan Dalam Bayi Baru Lahir

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 20 bidan mempunyai kewenangan dalam memberi pelayanan kepada bayi baru lahir. Kewenangan tersebut diantaranya pelayanan neonatal esensial meliputi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

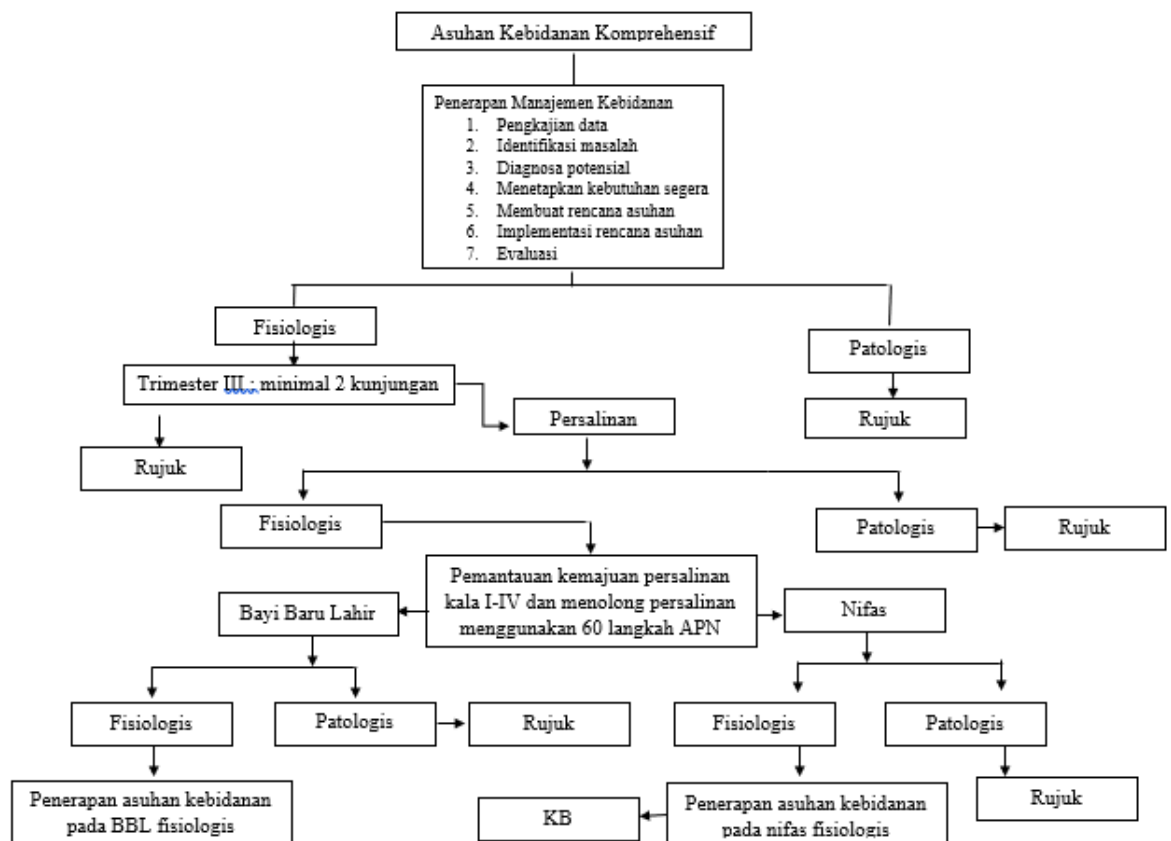
Pelayanan lain yang dapat diberikan yaitu penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung. Penanganan kegawatdaruratan yang kedua yaitu penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru. Penanganan kegawatdaruratan yang ketiga yaitu penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan penanganan yang terakhir adalah membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore.

Pelayanan lain yang dapat diberikan adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Pelayanan yang terakhir yang bisa diberikan bidan adalah Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, pola hidup bersih dan sehat, dan tumbuh kembang.

I. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan teori tentang asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.



Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

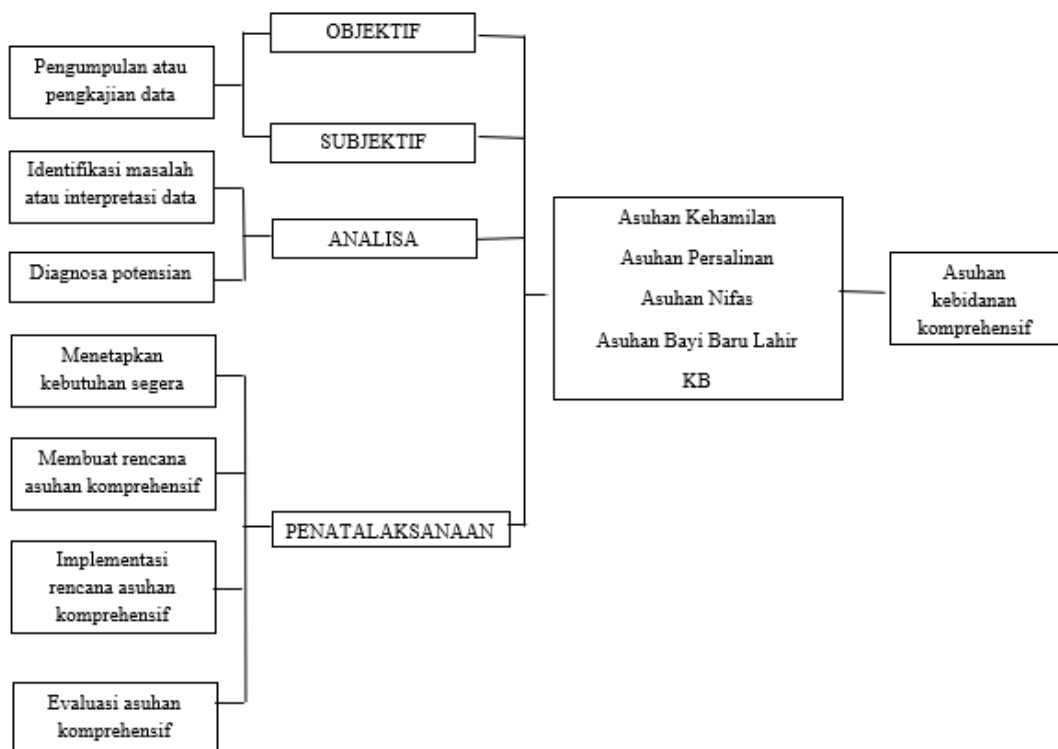
Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif penulis akan melakukan penerapan manajemen kebidanan yang diawali dengan pengkajian data yang didapatkan dari data primer dan sekunder. Data primer dilakukan dengan anamnesa dan melihat catatan pemeriksaan dari buku KIA dan dilanjutkan dengan memperoleh data sekunder dari pemeriksaan secara

langsung. Kemudian dari data primer dan sekunder yang telah didapatkan diidentifikasi masalah apa yang didapatkan.

Dari masalah yang sudah didapatkan dirumuskan diagnosa potensial atau masalah yang dapat timbul jika masalah awal tidak segera diatasi. Saat masalah atau kebutuhan ibu sudah jelas didapatkan maka dilanjutkan dengan menetapkan kebutuhan segera pada klien serta menentukan rencana asuhan yang seperti apa yang akan diterapkan pada klien dan dilanjutkan dengan menerapkan rencana asuhan yang sudah disusun kepada pasien. Dilakukan evaluasi untuk menilai apakah ibu menjalani kehamilan fisiologis atau patologis. Jika patologis maka dilakukan rujukan jika fisiologis maka dilanjutkan dengan pemeriksaan kehamilan pada trimester III minimal 2x kunjungan, pada proses ini dilakukan penerapan manajemen kebidanan dengan 7 langkah varneys kembali dan dievaluasi apakah ibu dalam keadaan fisiologis atau patologis. Jika fisiologis maka dapat melakukan persalinan dengan pemantauan kemajuan persalinan mulai dari kala I-IV dan menolong persalinan dengan 60 langkah APN. Selanjutnya dilakukan asuhan kepada bayi baru lahir, asuhan dilakukan dengan penerapan manajemen kebidanan jika bayi dalam keadaan fisiologis dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis dan menganjurkan kunjungan sesuai dengan standar (KN I-III). Sama hal yang dengan asuhan nifas dilakukan dengan penerapan manajemen kebidanan kemudian dievaluasi apakah ibu patologis atau fisiologis, jika fisiologis maka asuhan dilanjutkan dengan kunjungan nifas sesuai standar (KF I-IV)

J. Kerangka Konsep

Asuhan Kebidanan Komprehensif ialah asuhan kebidanan yang diberikan secara primer oleh bidan kepada setiap wanita mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan sepanjang fase hidup wanita yang pada hakikatnya adalah suatu keadaan fisiologis. Penatalaksanaan yang tepat dapat dilakukan oleh bidan untuk mengatasi masalah yang ada sesuai dengan kewenangannya, sehingga menunjang kefisiologisan masa persalinan sampai nifas dan didapatkan indikator kesehatan yang baik terhadap ibu dan bayi.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif diawali dengan pengumpulan data atau pengkajian data yang mendalam yang kemudian dari sana didapatkan data objektif dan subjektif klien. Setelah didapatkan data

tersebut maka penulis dapat melakukan analisa pada klien apakah terdapat masalah atau klien dalam keadaan fisiologis dengan melakukan identifikasi masalah dan melakukan diagnosa potensial dari masalah yang ditemukan. Selanjutnya penulis menetapkan kebutuhan segera, apa saja yang dibutuhkan klien diurutkan mulai dari yang terpenting dan dilanjutkan dengan membuat rencana asuhan komprehensif. Dari rencana tersebut kemudian diimplementasikan rencana asuhan yang sudah disusun kepada klien dan dilakukan evaluasi.

Langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut kemudian diterapkan pada setiap asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir sehingga tercipta asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan manajemen kebidanan sesuai dengan tujuan penulisan laporan tugas akhir ini.