



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap perempuan. Proses terjadinya suatu kehamilan adalah bertemunya sperma dan ovum, kemudian tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai dengan 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I pada minggu ke-I sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-27, trimester III pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40.

Kehamilan saat trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut atas rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu, serta takut bayinya yang dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa dirinya jelek, serta gangguan body image (Wulan Purnamayanti,2022).

2.1.1.2 Perkembangan Janin Trimester III

Selama masa kehamilan trimester III, janin terus bertumbuh, namun laju pertumbuhan janin pada trimester III lebih bervariasi. Selain potensial growth janin, pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh faktor maternal (nutrisi dan kondisi penyerta pada ibu) dan lingkungan sekitar janin seperti aliran darah talipusat dan plasenta sehingga penilaian janin trimester III harus selalu komprehensif untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal, frekuensi dan interval pemeriksaan trimester III bisa berbeda antar individu sesuai kebutuhan dan kondisi kehamilan.

Adapun pertumbuhan janin pada trimester III adalah:

- a. Usia kehamilan 25-26 minggu post konsepsi/27-28 minggu sejak haid terakhir, paru – paru terus berkembang dan otak terus tumbuh dan melakukan fungsi kompleks. Mata janin mulai terbuka sedikit, berat janin sekitar 1000 gram dan panjang janin sekitar 250 mm.



- b. Usia kehamilan 27-28 minggu postkonsepsi/29-30 minggu sejak haid terakhir, otak janin sudah dapat mengontrol suhu janin dan pernafasan janin secara teratur, janin sudah bisa mengepal seperti menggenggam sesuatu. Pada fase ini kemajuan pertumbuhan janin dapat berbeda satu sama lain. Mata janin janin dapat terbuka lebar, sumsum tulang mulai sel darah. Berat janin sekitar 1300gram dan panjang janin sekitar 270 mm.
- c. Usia kehamilan 29-30 minggu post konsepsi/31-31 minggu sejak haid terakhir, semakin banyak lemak tertimbun di bawah kulit, janin terlihat seperti bayi baru lahir. Janin mulai cegukan. Berat janin sekitar 1700gram dan panjang jain sekitar 280 mm.
- d. Usia kehamilan 31-32 minggu post konsepsi/33-34mingu sejak haid terakhir, paru – paru berkembang, berat janin sekitar 2100 gramdan panjang janinsekitar 300 mm.
- e. Usia kehamilan 33-34 minggu post konsepsi/ 35-36 minggu sejak haid terakhir, paaru – paru dan otak janin masih berkembang,janin terlihat lebih tembam. Rambut yang sudah mulai terbentuk dengan normal. Pada janin laki-laki buah zakar sudah turun kescrotum. Posisi janin umumnya memanjang dengan kepala janin berada dibawah untuk persiapan melahirkan.berat janin sekitar 2500 gram.
- f. Usia kehamilan 35-36 minggu post konsepsi/37-38 minggu sejak haid terakhir, pada umunya paru – paru janin sudah matang pada fase ini. Lanugo hilang, pada usia ini janin sudah dapat dilahirkan.
- g. Usia kehamilan 37-38 minggu post konsepsi/39-40 minggu sejak haid terakhir, sebagian besar janin lahir disuia kehamilan ini, disebut kehamilan fulterm sebab semua organ janin telah berbentuk dan berfungsi sempurna pada kondisi ini ibu sehat tanpa penyakit penyerta(Ronalen,dkk.2020:17).

2.1.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester III, bayi mulai menendang- nendang,payudara semakin membesar dan terasa kencang, putting susu semakin berwarna hitam dan membesar, terkadang terjadi kontraksi ringat dan suhu tubuh dapat meningkat. Cairan vagina keluar secara meningkat dan kental (Yuliani, et al., 2021). Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III diantaranya sebagai berikut:



A. Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, serabut otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin (Yuliani, et al., 2021). Ketika kehamilan memasuki usia 9 bulan (40 minggu) yang merupakan usia cukup bulan dalam kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1200 gram dengan panjang 30 cm. bentuknya lonjong menyerupai telur, berdinding tipis, berlubang, elastis berisi cairan dan terus membesar menyesuaikan usia kehamilan hingga akhir kehamilan dan siap untuk persalinan (Ahmar, et al., 2020).

Miometrium yaitu bagian uterus yang sangat memegang peran penting yang terdiri dari banyak jaringan otot. Selama masa kehamilan, serabut otot miometrium menjadi lebih berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan (Yuliani, et al., 2021).

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon selama masa kehamilan. Papilla mammae (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi dibawah stimulasi MSH (Yuliani, et al., 2021).

Tinggi fundus uteri mengikuti pertumbuhan janin. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri berada pada pertengahan umbilikal dan prosesus xifoideus. Kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi sehingga konsistensi serviks melunak, beberapa mengalami sekresi cairan lebih banyak. Vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi sehingga warnanya kemerahan. Sedangkan ovarium mengecil (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

B. Sistem Kardiovaskular

Perubahan hemodinamik yang paling utama pada sirkulasi selama masa kehamilan merupakan peningkatan volume darah dan cardiac output serta penurunan tahanan pembuluh perifer. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stroke volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan trimester III (Yuliani, et al., 2021). Peredaran darah diidentifikasi dengan volume darah yang meningkat sekitar 25% dan cardiac output meningkat 30% (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).



C. Sistem Pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru – paru dan ventilasi. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintan dada menjadi 2 cm. perubahan ini dapat merubah sistem pernapasan perut menjadi pernapasan dada. Oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama masa kehamilan (Yuliani, et al., 2021).

D. Sistem Pencernaan

Perubahan hormon progesteron menimbulkan relaksasi sistem otot halus pada saluran gastrointestinal sehingga terjadi kelambatan pergerakan usus yang menyebabkan keluhan sembelit makin meningkat. Perubahan lain terkait saluran pencernaan yang dirasakan seperti trimester sebelumnya, yaitu tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas berkurang sehingga pada ibu hamil trimester III sering muncul keluhan konstipasi (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

E. Sistem perkemihan

Perkembangan janin menekan vesika urinaria sehingga volume kemih menurun dan ibu sering tidak kuat menahan kencing. Keluhan sering kencing banyak terjadi, terutama pada malam hari (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

F. Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan ibu semakin terbatas. Terjadi perpindahan titik gravitasi yang menyebabkan postur ibu hamil lordosis. Ibu mudah mengalami kelelahan. Keluhan nyeri pada punggung belakang sering dialami oleh ibu hamil trimester III. Pelebaran otot abdomen sering disebut dengan diastasis rectus abdominis yaitu pelebaran atau terpisahnya otot abdomen di bagian tengah karena adanya distensi perut, dimana hal ini lazim terjadi pada trimester III (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

2.1.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

A. Kebutuhan Fisik

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300 kalori/hari. Jika ibu hamil kekurangan nutrisi dapat berakibat pada



berat bayi yang dikandung menjadi kurang atau mengakibatkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

2. Kebutuhan Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

3. Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Pada saat hamil ibu akan lebih cepat merasa lelah pada beberapa minggu terakhir karena beban berat yang semakin bertambah. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup, istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kecemasan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 7 - 8 jam pada malam hari dan 1- 2 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

4. Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan. Ibu juga harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus dikeringkan menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, dan tidak mengandung parfum mengelap dengan tisu dari depan ke belakang, ibu hamil harus sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun, ibu hamil sangat disarankan tidak menggunakan pakaian dan celana ketat dalam jangka waktu yang lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembaban pada vagina sehingga mempermudah tumbuhnya bakteri.

5. Kebutuhan seksual

Pada masa kehamilan trimester III psikologis maternal, pembesaran payudara, pembesaran perineum dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas melakukan hubungan seks dengan suami selama aman dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman dapat dilakukan, akan tetapi riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan



hubungan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan memakai kondom karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi (Mandriwati, Ariani, Harini, Darmapatni, & Javani, 2019).

B. Kebutuhan psikologis

1. Support keluarga

Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu menjadi nyaman dan terjaga, ibu akan merasa dihormati dan dihargai, merasa diperhatikan, merasa diterima dan ibu akan merasa bahwa janin yang dikandungnya perlu dijaga olehnya. Namun jika Ibu tidak mendapatkan support keluarga ibu akan mengalami ketakutan dan kekhawatiran, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah (Saleh, et al., 2022) .

2. Dukungan suami

Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi perubahan selama masa kehamilan diketahui dapat membantu memperlancar proses persalinan dan dapat meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI). Kasih sayang dan perhatian suami dapat menurunkan gejala emosional, mengurangi komplikasi persalinan dan mempermudah ibu melakukan penyesuaian diri pada masa nifas (Saleh, et al., 2022).

3. Dukungan lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam kebersihan Ibu menjalani masa kehamilannya. Banyak ibu hamil yang merasa ketakutan keluar rumah, ketakutan mengungkapkan perasaan yang dialaminya karena malu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Dukungan dari seorang petugas kesehatan dalam jejaring para ibu hamil, menasehati dan membicarakan pengalaman kehamilan dan persalinan, bersedia mengantar ibu periksa, dan tidak menjadi hakim bagi ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang bermasalah merupakan sebuah contoh dari gambaran dukungan lingkungan sekitar kepada ibu hamil (Saleh, et al., 2022).

4. Support tenaga Kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan support selama Ibu menjalani kehamilannya, pelayanan



kesehatan yang diberikan oleh bidan tidak hanya memberikan asuhan kebidanan namun secara psikologis bidan diharapkan mampu memahami kondisi dan keadaan ibu selama masa kehamilan (Saleh, et al., 2022).

5. Persiapan menjadi orang tua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran, konsultasi merupakan cara bagi pasangan baru untuk mempersiapkan peran menjadi orang tua. Untuk pasangan yang memiliki anak lebih dari satu, pengalaman pengasuh anak sebelumnya bisa dijadikan acuan (Saleh, et al., 2022).

6. Persiapan *sibling*

Persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran adiknya disebut *sibling rivalry* yang ditunjukkan dengan penolakan menarik diri dari lingkungannya, menangis, anak akan melakukan kekerasan terhadap adiknya atau menjauh dari ibunya. Sehingga ibu dan suami perlu mempersiapkan kondisi ini sejak masa kehamilan agar anak bisa melewati masa transisinya dengan baik (Saleh, et al., 2022).

2.1.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak dan terkadang disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

2. Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala selama kehamilan merupakan sakit yang umum, itu merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius merupakan sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsia.



3. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat dikarenakan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga dapat terjadi oedema pada otak dan meningkatkan retensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga menimbulkan rasa nyeri pada kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi sebuah tanda pre-eklamsia.

4. Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat mengidentifikasi adanya masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa menjadi sebuah tanda pre-eklamsia.

5. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6, jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUFD (Intra Uterine Fetal Death) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan atau janin meninggal saat masih berada di dalam kandungan.

6. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud dengan cairan pervaginam adalah air ketuban, air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan normal. Pecahnya air ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam masih belum terdapat tanda-tanda persalinan maka disebut dengan KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini dapat menyebabkan hubungan luar rahim dan dalam rahim sehingga dapat memudahkan terjadinya infeksi.

7. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran



menurun kemudian kejang, kejang dalam masa kehamilan merupakan gejala dari eklamsia.

8. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam masa kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum yang cukup, dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang dapat menimbulkan tanda dan gejala penyakit (Arantika & Fatimah, 2020).

2.1.1.6 Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

Menurut kementerian kesehatan, *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu dan janin. Asuhan antenatal adalah program pelayanan kesehatan obstetrik yang memiliki upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan secara rutin (Yuliani, et al., 2021).

Program dalam *Antenatal Care* (ANC) terpadu berupa observasi, edukasi, serta penanganan medik yang dilakukan pada ibu hamil, persalinan, nifas dengan tujuan menjaga kehamilan agar ibu dan bayi yang dilahirkan sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya resiko yang terjadi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, dan merencanakan 15 penatalaksanaan optimal pada kehamilan resiko tinggi. Pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu dengan tujuan menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Yuliani, et al., 2021).

2.1.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

A. Definisi KSPR

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usi ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.



2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 10.

B. Tujuan KSPR

1. Melakukan penelompokan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
2. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

C. Fungsi KSPR

1. Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif juga perawatan dan penanganannya.

D. Cara pemberian skor pada KSPR

1. Kondisi ibu hamil umur, paritas dan factor resiko diberi nilai 2,4 dan 8.
2. Pada umur dan paritas diberi skor 2, sebagai skor awal.
3. Tiap faktor resiko mempunyai skor 4 kecuali pada letak sungsgng, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat diberi 8.

2.1.1.8 Skrining Preeklamsia

Untuk mendeteksi adanya preeklamsia pada usia kehamilan >20 minggu dapat dapat menghitung ROT,MAP,dan IMT sebelum hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia , 2018). a. ROT (*Roll Over Test*)

ROT merupakan perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang. Pengukuran ROT yang dilakukan dengan membandingkan pengukuran tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dapat dikatakan abnormal jika terdapat perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut. Rumus menghitung ROT yaitu :

$$\text{ROT} = \text{Diastol miring} - \text{Diastol terlentang}$$

b. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

MAP merupakan tekanan arteri rata-rata MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole kemudian dibagi 3, hasil



dapat dikatakan abnormal bila nilainya lebih dari 90 mmHg. Rumus menghitung MAP yaitu:

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol})}{2}$$

c. IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dijadikan dalam meter dibagi dengan berat badan dalam kilogram. IMT dapat dikatakan beresiko bila nilainya lebih dari 30 yang artinya pasien masuk dalam kelompok obese. Rumus menghitung IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

2.1.1.9 Standart Asuhan Pemeriksaan Kehamilan (10 T)

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan indonesia , 2018).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori memiliki faktor resiko tinggi.

Tabel 2.1 Penambahan BB berdasarkan IMT pra-hamil

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥30	4,99 -9,08 kg

(Bidan dan Dosen Kebidanan indonesia , 2018)



2. Ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), yaitu ibu hamil dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi resiko terlahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi ($>140/90$ mmHg) pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urin untuk menentukan diagnosis.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Selain itu pengukuran tinggi fundus uteri juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada palpasi tinggi fundus uteri adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan
Usia Tinggi Fundus Uteri (TFU) Kehamilan

12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	pertengahan pusat-processus xyphoideus
36 minggu	setinggi processus xyphoideus
40 minggu	1-2 jari di bawah processus xyphoideus

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, Asuhan Keperawatan

Maternitas : Antepartum , 2019)



Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu atau selisih ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin Presentasi janin merupakan bagian terendah janin atau bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terdapat kelainan letak atau anggur sempit, sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Pemeriksaan denyut jantung janin merupakan salah satu cara menilai kesejahteraan janin. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar pertama kali pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan Doppler, atau pada usia kehamilan 16-20 minggu menggunakan funduskop. Normalnya DJJ antara 120-160 x/menit. Apabila DJJ kurang atau lebih perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin.

6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum). Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh ibu hamil. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai selang maksimal, hanya terdapat selang waktu minimal antar-dosis TT. Apabila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status TT tidak diketahui maka pemberian imunisasi TT sebagai berikut.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil Pemberian Selang Waktu Minimal

TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)



TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

7. Beri tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Tablet tambah darah berisi zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan rutin yaitu pemeriksaan golongan darah dan hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan calon pendonor apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III untuk mengetahui status anemia pada ibu sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Pemeriksaan atas indikasi dapat berupa pemeriksaan protein urin, gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria.

Hasil pemeriksaan hemoglobin dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami kekurangan zat besi (anemia) atau tidak. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dL.

Klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

- a) Anemia ringan, kadar Hb 10,0 – 10,9 g/dL
- b) Anemia sedang, kadar Hb 7,0 – 9,9 g/dL
- c) Anemia berat, kadar Hb < 7 g/dL

9. Tata laksana/penanganan khusus

Penetapan diagnosa dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawat-daruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.

10. Temu wicara/konseling



Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah anjuran untuk melakukan pemeriksaan antenatal rutin sesuai jadwal, anjuran mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, tanda bahaya, dan lain-lain.

Selain standar minimal 10T, salah satu indikator pelayanan ANC terpadu adalah K6, yaitu 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 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.. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a. 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.
- b. Kunjungan 5 di trimester III Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

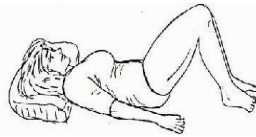
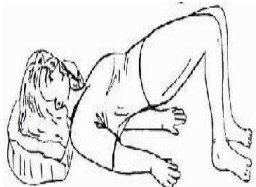
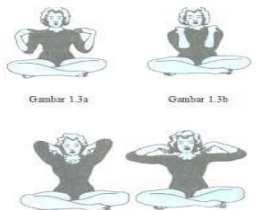
2.1.1.10 Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2.1.1.11 Senam Hamil

Tabel 2.4 Senam Hamil



NO	Gerakan	Gambar
1.	Pernafasan Perut Letakan kedua tangan diatas perut, tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut ,keluarkan nafas dari perut dan kempiskan perut.	
2.	Pernafasan Untuk Mengedan Posisi mengejan (kedua lutut yang telah ditekuk dibuka selebar mungkin dan ditarik sejauh mungkin kearah dada ,Sambil kedua tangan berada dilekukan antara betis dan paha) tarik nafas dan tiupkan sebanyak 2 kali, tarik nafas panjang sambil tarik paha keatas dan kepala menunduk kebawah, mengedan seperti ingin BAB, Tahan 15-20 detik.	
3.	Latihan Otot Abdomen Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut di tekuk, kerutkan otot bokong dan perut sambil mengangkat panggul keatas, relaksasikan. Gerakan ini juga sering disebut. Gerakan anti wasir.	
4	Gerakan 2 : Duduk bersila, agar perut bawah dapat menahan isi perut dan bayi. Posisi duduk tegap dengan kedua kaki ditekuk menyilang didepan badan. Bisa di kombinasi dengan Gerakan bahu yaitu posisi duduk bersila, kedua lengan ditekuk keatas dengan jari-jari menyentuh bahu, putar lengan, Kembali keposisi semula.	



5.	Latihan Otot Panggul Posisi tidur telentang dengan kaki kiri ditekuk kaki kanan lurus, Tarik panggul kearah dada pada sisi kaki lurus (kanan), relaksasikan , ulangi pada kaki kiri. Lakukan Gerakan 6-10 kali.	
6.	Posisi Merangkak Gerakan 1 : Posisi merangkak (seperti orang mengepel lantai) kerutkan dubur dan perut bagian bawah sehingga punggung menjadi membungkuk, relaksasikan, anjurkan 5-6 kali, saat merelaksasikan jangan biarkan punggung menjadi cekung.	 Gambar 1.6a
7.	Gerakan 2 : Posisi merangkak, angkat kaki kanan kesamping, turunkan, lakukan beberapa kali, lakukan pada kaki kiri. Bisa dilakukan pada tangan dan arah membua bervariasi, pada kaki bisa digerakan keatas samping atau atas belakang, pada tangan bisa digerakan kearah samping atau atas depan.	
8.	Latihan Anti Sungsang Tujuannya adalah memperbaiki posisi bayi sungsang menjadi posisi kepala dibawah. Ambil posisi merangkak, kepala menengok kesamping, tekuk kedua siku tempelkan kedua lantai, buka kedua siku hingga dada meneyntuh lantai. Dapat dilakukan selama 15 menit atasu sesuai kemampuan ibu.	
9.	Latihan Jongkok Tujuannya untuk mengukur kekuatan otot dasar panggul, mencegah konstipasi dan kram betis. Posisi berdiri dengan kaki dibuka 45cm, jongkok sambil	



	rotasikan keluar kedua lutu tanpa mengangkat tumit. Bisa	
	juga dilakukan dengan kedua tangan berpegangan pada sesuatu yang kokoh. Dapat dilakukan 6 kali tiap Latihan	

(Yuliani, et al., 2021)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur dan dapat menyebabkan penapisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus (Widyastuti, 2021:1)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

2.1.2.2 Tanda –Tanda Persalinan

1. Terjadinya His

His merupakan kontraksi yang terjadi pada rahim bisa di raba dan dapat menimbulkan rasa nyeri terhadap ibu sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan pada serviks , lamanya his sekitar 45-60 detik his ini dapat menyebabkan desakan pada uterus semakin bertambah sehingga terjadi penurunan pada janin, penebalan pada dinding korpus uterus, penegangan dan penipisan pada isthimus uteri dann pembukaan pada serviks.(Yulianti et al., 2019).

2. Keluarnya lendir bercampur dengan darah

Lendir bercampur darah ini berasal dari permukaan serviks sedangkan darah berasal dari robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.(Yulianti et al., 2019).

3. Terkadang di sertai ketuban pecah Sebagian ibu hamil mengalami ketuban pecah menjelang persalinannya. Apabila ketuban telah pecah maka dijadwalkan



persalinan berjalan selama 24 jam tapi jika tidak tercapai maka persalinan di akhiri dengan tindakan khusus.(Yulianti et al., 2019).

4. Dilatasi effacement

Terbukanya serviks secara berangsur dikarenakan his.(Yulianti et al., 2019).

2.1.2.3 Jenis – Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu: 1. Persalinan spontan

Persalinan spontan merupakan proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benarbenar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

2. Persalinan normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disertai dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberikan suntikan oksitosin.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu

(Sulfianti, dkk. 2020: 4).

2.1.2.4 Tahapan Persalinan

A. Kala I Persalinan



Kala I dimulai saat terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat, sehingga dapat menyebabkan pembukaan. Hingga serviks membuka lengkap. Dalam kala I terjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Sulis Diana, 2019) a. Fase Late

Dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan pembukaan, sampai pembukaan (3 cm) dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam. (Sulis Diana, 2019).

b. Fase aktif terbagi menjadi 3 fase diantaranya :

1. Fase Akselerasi

Dalam kurun waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam kurun waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm ke 9 cm.

3. Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam kurun waktu 2 jam dari 9 cm menjadi 10 cm (Sulis Diana, 2019).

B. Kala II Persalinan

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala dua adalah ditentukan melalui pemeriksaan dalam VT (Vagina Touch) yang hasilnya meliputi:

1. Pembukaan serviks yang lengkap (10 cm)

2. Terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina

Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara refleks dapat menimbulkan rasa mencedakan. perineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his.

Kala II pada primi I setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam sampai 1 jam (Bulan Kakanita Hermasari, 2021).

C. Kala III Persalinan

Kala III dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina lakukan klem talipusat dan lakukan peregang tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk



mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta. (Nurhidayat Triananinsi,2021).

D. Kala IV Persalinan

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala IV merupakan involusi disebabkan oleh uterus yang tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, sisa plasenta (Sondakh,2020).

Pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan (Saifuddin,2019).

2.1.2.5 Pemantauan Persalinan A. Lembar

Observasi Persalinan

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan selama I fase laten (Pembukaan <4 cm), meliputi jam pemeriksaan, TTV, DJJ, kontraksi, dan pembukaan.

B. Patograf

Patograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan dan merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2019).

Bagian – bagian dari patograf yaitu kemajuan persalinan yaitu pembukaan serviks, turunya bagian terendah dan kepala janin. Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, molase kepala janin. Kondisi ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumiarsih, dkk,2019).

Patograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada patograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”.

Jika hasil dari pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih



kurang 40 menit, lakukan observasi selama 1 jam. jika hasilnya masih sama, berarti pasien belum masuk dalam fase aktif.

Komponen yang harus diobservasi:

- a. Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- e. Penurunan kepala setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g. Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar patograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu dan riwayat kehamilan dan persalinan
 - a.) Nama, umur
 - b.) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - c.) Nomor catatan medis/ nomor puskesmas.
 - d.) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - e.) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin
 - a.) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - b.) Warna dan adanya air ketuban

Nilai adanya air ketuban saat dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

U : Ketuban utuh (selaput ketuban belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah K : Ketuban sudah pecah dan tidak adanya air ketuban (Kering).
 - c.) Penyusupan (molase) Tulang kepala janin

Lakukan penilaian penyusupan tulang kepala janin setiap melakukan pemeriksaan dalam, catan hasil pemeriksaan di dalam kotak yang terletak



di bawah lajur air ketuban. Untuk pencatatan memakai simbol sebagai berikut.

- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipisahkan
- 1 : Tulang– tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

- a.) Pembukaan serviks
- b.) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- c.) Garis waspada dan Garis bertindak

d. Jam dan Waktu

- a.) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- b.) Waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian tindakan

e. Kontraksi uterus

- a.) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- b.) Lamanya kontraksi dalam detik J

Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan di isi sesuai frekuensi his dalam 10 menit. Lamanya his di dokumentasikan dengan cara :

- 1. Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi <20 detik.
- 2. Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik.
- 3. Buat blok pada kotak jika lama kontraksi > 40 detik.

f. Obat – obatan dan cairan yan diberikan :

- a.) Oksitosin
- b.) Obat-obatan lainnya dan caitan IV yang diberikan

g. Kondisi ibu

- a.) Nadi, tekanan darah, dan temperatur suhu
- b.) Usia (volume, aseton dan protein)
- c.) Asupan cairan dan nutrisi serta penatalaksanaan dan keputusan klinik

h. Garis waspada, garis bertindan dan lajur pemberian Oksitosin



- a.) Jika grafik dilatasi melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan yang sedang berlangsung telah memasuki kondisi patologis.
- b.) Patograf menyiapkan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patolois tetapi intervensi ini hanya dilakukan di fasilitas yang memiliki sumber daya dan sarana yang lengkap dan petugas memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur tersebut (Midwifery,Update, 2021)

2.1.2.6 Asuhan Persalinna Normal (APN) 60 Langkah

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II.
 - a. Ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran (doran).
 - b. Ibu merasakan adanya tekanna pada anus (tekusus).
 - c. Terlihat perineum menonjol (perjol).
 - d. Vulva –vagina dan anus membuka (vulka).

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir (memasukkan 1 buah spuit sekali pakai 3 cc ke dalam partus set).
3. Memakai APD lengkap (celmek, masker, kacamata goggle, penutup kepala dan selop kaki) dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Memastikan tidak ada perhiasan yan dipakai, mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam (tangan kanan).
6. Membuka partus set dengan tangan kiri, mengambil spuit 3 cc dengan tangan kanan. Memasukkan oksitosin (1 cc/10 IU) dan meletakkan kembali ke dalam partus set (partus set dalam keadaan terbuka).

III. Memastikan Pembukaan Lenggkap dan Keadaan Janin Baik

- a. Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
- b. Jika ketuban belum pecah, tepikan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.



- c. Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.
7. Membersihkan vulva sampai perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dari arah depan ke belakang,
 - b. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%,
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan, rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik). Cuci tangan setelah sarung tangan telah dilepas.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus tidak terasa kuat, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Dokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada lembar patograf.

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta bantuan pada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat ada keinginan meneran (Seperti pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa memiliki dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (Untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu saat kepala bayi telah tampak di vulva dengan 5-6 cm (Kepala bayi sudah crowning).
16. Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka partus set.



18. Pakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, dan tangan kanan dipasang double sarung tangan pendek.

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

19. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dibawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan. membantu lahirnya kepala (Minta ibu untuk meneran dengan nafas pendek-pendek).
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putar paksi luar selesai, tempatkan kedua telapak tangan pada kepala bayi secara biparietal. Dengan hati-hati gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu anterior/ depan lahir dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior/ belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, salah satu tangan menopang kepala, leher dan bahu bayi. Sementara tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.
24. Penelusuran tangan atas berkelanjutan ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit kedua tumit bayi.

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian sepiantas (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif) lalu letakkan bayi di atas perut ibu.
26. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusatnya.
27. Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu (Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).



30. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat. Lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan jepit dengan klem $\pm$ 2cm dari klem pertama.
31. Saat memotong tali pusat, lindungi perut bayi menggunakan jarijari, gunting talu pusat di antara 2 klem lalu okat tali pusat dengan benang DTT.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering, dan pakaikan topi bayi untuk menjaga kehangatan bayi, biarkan bayi selama 1 jam.

VIII. Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (Diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Tegangkan tali pusat ke arah bawH sambil tangan lain mendorong uterus ke arah atas/ dorsokranial secara hati-hati.
36. Pelepasan plasenta, dengan melakukan penenganan tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan dorsokranial. Jika tali pusta memanjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Saat plasenta nampak di jntroitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan terpilintangan lain menerima plasenta.
38. Segara lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, gerakkan secara melingkar searah jarum jam sampai uterus berkontraksi.

IX. Penilaian Perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap.

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateringasi.
43. Celupkan tangan yang maaiah memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.



45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (frekuensi pernapasan 40-60 x/menit).
48. Bersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan air DTT, bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Bilas dengan air DTT lalu keringkan. Bantu ibu memakai baju dan celana dalam bersih.
49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum untuk ibu.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai untuk didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir lalu keringkan.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan pernapasan bayi normal (40-60 x/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 C).
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didekat ibu.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5%.
59. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Lakukan pendokumentasian, lengkapi lembar patograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.1.2.7 . Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Salah satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu adalah persalinan lama, dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan dan



kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama (Ahmar, et al., 2021). Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut.

A. Metode pernapasan

Pernapasan merupakan salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dan rasa sakit. Pernapasan juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu bersalin sadar akan ritme pernapasannya maka dia dapat mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinan (Ahmar, et al., 2021).

B. Metode Pendampingan Persalinan

Pendampingan dari suami atau keluarga, merupakan manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan karena efek persaan termasuk kecemasan, kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menenangkan hati ibu, mengurangi ketegangan atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Ahmar, et al., 2021).

C. Metode *Massage Effleurage*

Massage effleurage merupakan suatu gerakan yang dilakukan dengan memeperunakan seluruh permukaan telapak tangan atau ujung-ujung jari yang melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan lembut tanpa tekanan yang kuat dan menenangkan untuk mengurangi rasa nyeri. *Massage effleurage* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, menhangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi secara fisik maupun mental (Ahmar, et al., 2021).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

2.1.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*pueperium*) merupakan masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya pada alat kandungan yang kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil (*involusi*). Masa nifas dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelahnya. Selain terjadi perubahan-



perubahan pada tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.1.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini (early puerperium), puerperium intermedial (immediate puerperium), dan remote puerperium (later puerperium) (Sulfianti, et al., 2021).

- A. Puerperium dini (early puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- B. Puerperium intermedial (immediate puerperium) merupakan suatu masa pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- C. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu, bulan bahkan tahun.

2.1.3.3 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus

Pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut. **Tabel 2.4 Involusi Uteri**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak Teraba	350 ggr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

(Fitriani & Wahyuni, 2021).

2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan memiliki reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap.



a. Lochea rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Cairan terdiri dari sel-sel desidu, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta/sangulenta

Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna putih bercampur merah. Cairan terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3. Endometrium

Proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat antar-kelenjar akan membentuk endometrium. Pada 2 atau 3 hari postpartum, lapisan disedua akan berdiferensiasi menjadi dua lapisan dengan lapisan basal akan tetap utuh mejadi lapisan endometrium baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik. Endometrium akan pulih kembali pada minggu ketiga postpartum.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan, ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar dan haus karena pengaruh banyaknya energi tubuh yang terkuras pada saat melahirkan. Apabila ibu nifas tidak merasa lapar maka beri motivasi untuk segera makan dan minum pada jam pertama postpartum. Jika setelah 2-3 jam postpartum, ibu tidak ingin dan tidak dapat makan, maka amatilah apakah ada perdarahan atau tanda-tanda bahaya lainnya, apakah ibu tampak sedih, marah dan depresi, serta apakah ia memiliki keyakinan pada makanna tertentu sebagai pantangan untuk dikonsumsi saat masa nifas.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa nifas menyebabkan timbulnya gangguan saat buang air besar, keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari setelah persalinan. Perubahan sistem perkemihan pada saat persalinan, bagian terdapat janin akan menekan oto-otot



pada saat persalinan, bagian terdepan janin akan menekan otot-otot pada kandung kemih akan mengalami overdistendi, pengosongan yang dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, konstipasi dan hipotonik pada kandung kemih. Diuresis akan terjadi pada hari pertama sehingga hari kelima postpartum. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen yang mengalami peningkatan pada masa kehamilan yang memiliki sifat retensi dan pada saat postpartum tidak sempurna kemudian keluar kembali bersama urine.

6. Perubahan Sistem Endoktrin

Perubahan pada sistem endoktrin secara fisiologis adalah terjadinya penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam jumlah cukup besar, mengakibatkan terjadi peningkatan pada kadar hormon prolaktin dalam darah berperan pada produksi ASI. Neurohipofise posterior akan mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dan involusi uteri.

7. Perubahan Tanda Vital

Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital ditandai dengan perubahan yang terjadi pada tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Setelah proses persalinan denyut nadi mengalami sedikit peningkatan yang tidak melebihi 100 kali/menit dan kemudian mengalami penurunan menjadi 50-70 kali/ menit sampai menjadi normal (60-80 kali/menit) pada beberapa jam pertama postpartum. Apabila ibu nifas mengalami takikardia (denyut nadi >100 kali/ menit) menandakan bahwa ada kecenderungan infeksi atau perdarahan postpartum lambat. Keadaan pernapasan pada ibu nifas berbeda pada rentang normal.

Pada 24 jam pertama postpartum, suhu badan mengalami sedikit peningkatan 0,5°C, tetapi masih dalam interval 37-38°C yang disebabkan oleh kelelahan dan kehilangan cairan tubuh. Kemudian pada beberapa jam dalam 24 jam pertama postpartum, suhu tubuh akan kembali dalam batas normal. Tekanan sistolik ibu nifas akan mengalami penurunan 15-20 mmHg yang biasa disebut hipotensi ortostatik merupakan suatu keadaan hipotensi yang terjadi saat ada perubahan posisi ibu, dari posisi tidur ke posisi duduk.

8. Perubahan Kardiovaskular

Pada persalinan terjadi proses kehilangan darah hingga 200-500 ml yang menyebabkan adanya perubahan pada kerja jantung. Pada 2-4 jam pertama postpartum, akan terjadi diuresis secara tepat karena pengaruh rendahnya



estrogen yang mengakibatkan volume plasma mengalami penurunan. Pada dua minggu postpartum, kerja jantung dan volume plasma akan kembali normal.

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Sehingga memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan merupakan pertanda kondisi ibu tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021)

2. Fase *takin hold*

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan, ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (*postpartum blues*) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

3. Fase *letting go*

Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan mempengaruhi ibu dalam periode *letting go* (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:



1. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
2. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
3. Buan rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
4. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membanca, atau mendengar musik.

c. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pascapersalinan (depresi postpartum) ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konselin pada ibu dan keluarga.

d. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan antara lain:

1. Touch (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu



dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Egerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

2. Eye to eye contact (Kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek. Satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 2025 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik oran dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan seera mungkin setelah bayi lahir.

3. Odor (Bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

4. Body warm (Kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan diatas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

5. Voice (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara-suara terhalang selama bebrapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

2.1.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

Pada 1 jam setelah melahirkan ibu dianjurkan minum vitamin A 200.000 IU, dan dilanjutkan pada 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Ibu dalam masa nifas yang menyusui mempunyai kebutuhan kalori yang meningkat sekitar 500 gram. Kebutuhan protein jua bertambah 20gram diatas kebutuhan normal. Kebutuhan dapat diperoleh dari



hewani seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, dan protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Kebutuhan cairan pun bertambah sehingga ibu nifas dilanjutkan untuk minimal 2-3 liter air setiap hari, dapat juga diselingi jus buah dan susu tablet Fe juga harus tetap diminum minimal selama 40 hari setelah melahirkan dengan aturan minum 1x1 atau 2x1 sesuai aturan yang diberikan petugas kesehatan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

B. Ambulasi

Ambulasi pada ibu nifas merupakan kebijaksanaan secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya untuk berjalan. Pada persalinan normal, proses ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah / menghindari adanya trombositis). Ambulasi dapat dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu diharapkan langsung bekerja setelah bangun dari istirahatnya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

C. Eliminasi

Miksi atau buang air kecil normalnya dapat dilakukan secara spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam sesudah persalinan. Defekasi/BAB normalnya terjadi dalam 3 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan.

D. Personal Hygiene

Untuk mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu maka anjurkan ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau jika pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cobek dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.

E. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

F. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.



2.1.3.5 Kebijakan Program Nasional Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
2. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Nifas Kunjungan Waktu Asuhan

I	6-8 jam Post Partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermia. Setelah selesai melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
----------	---------------------------	---



II	6 hari Post Partum	1. memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal 2. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
IV	6 minggu post partum	1. Menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.3.6 Laktasi

ASI merupakan kandungan emulasi lemak, protein, laktosa, garam – garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu. Yang berguna sebagai makanan bagi bayi.

Sedangkan ASI Eksklusif memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan kecuali obat dan vitamin. Dukungan Bidan dalam pemberian ASI

1. Ibu mampu menyusui bayinya sendiri

Bidan dapat memberikan dukungan dengan membimbing ibu menyusui secara benar sampai ibu mau melakukannya sendiri. Sangat penting dilakukan terutama pada primipara, walaupun ibu sudah mendapatkan bimbingan tentang teknik menyusui yang benar terkadang masih ada ibu yang belum mengerti dengan baik.



Maka bidan harus memperhatikan kembali teknik menyusui dan memberi petunjuk cara yang benar bila masih ada kesalahan.

Cara menyusui yang baik dan benar:

- a. Sebaiknya sebelum menyusui, ibu mencuci tangan terlebih dahulu.
- b. Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang dan nyaman.
- c. Perut ibu berhadapan dan bersentuhan dengan perut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- d. Pertama masase payudara dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi putting susu, tujuannya menjaga kelembapan putting.
- e. Topang payudara dengan bagian bawah tangan kiri atau tangan kanan dengan keempat jari dan ibu jari diletakkan dibagian atas payudara sampai bayi membuka mulutnya.
- f. Masukkan putting susu sampai sebagian aerola mammae kedalam mulut bayi.
- g. Mulut bayi terbuka lebar dan dagu menempel payudara ibu.
- h. Susui bayi selama mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara.
- i. Setelah bayi selesai menyusui, sebaiknya putting susu dan sekitarnya dibasahi oleh ASI dan dibiarkan kering sendiri untuk menjaga kelembapan, kemudian bayi disendawakan.

2. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir

Secepatnya susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk merangsang ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu.

Apabila bayi tidak menghisap putting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Hal ini memaksa bidan memberikan makanan pengganti ASI karena bayi yang tidak mendapatkan ASI cukup dan akan membuat bayi rewel.



3. Mengajarkan perawatan payudara pada Ibu
Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1 - 2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara.
4. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberikan ASI Posisi menyusui yang benar sangat penting diterapkan dalam membantu ibu memberikan ASI pada bayinya. Ada beberapa macam posisi menyusui, yang khusus menyusui yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar, bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan kaki diatas, dan menyusui bayi kembar dengan cara memegang bola, dimana kedua bayi disusui bersama kanan dan kiri. Segera setelah persalinan posisi menyusui yang terbaik untuk bayi adalah telungkupkan diperut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi sebagai proses penghangatan untuk bayi dan bayi dapat menghisap puting susu ibu.
5. Rooming-in (rawat gabung)
 - a. Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja
 - b. Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta memiliki bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.
 - c. Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui serta merawat bayinya.
6. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
Menyusui bayi secara tidak dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya jika bayi menanis disebabkan karena (kencin dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusu bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI yang berada pada lambung bayi akan mengalami kekosongan dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, maka akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.



7. Berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bayi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa / matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A,D,E,K), dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk mengeluarkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang. ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi jika memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanna tambahan/ padat.

2.1.3.7 Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan di costa 56 sampai dengan scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresikan ASI.

2. Manfaat Pijat Oksitosin

- Reflek keluarnya ASI lebih mudah tertimulasi dengan skin to skin contact
- Merangsang peningkatan produksi ASI
- Mengurangi bengkak
- Mengurangi sumbatan atau stasis ASI
- Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara

3. Prosedur Tindakan

- 1) Pemijat mencuci tangan



- 2) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 3) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 4) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat kedepan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- 5) Melakukan pemijatan dengan melakukan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- 6) Menarik kedua jari yang berada di costa 5- menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Gerakan pemijatan dengan menyusui garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- 8) Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan waslap (Aryani,dkk,2021).

2.1.3.8 Senam Nifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

1. Diskusikan pentingnya pemngembalian otot perut dan panggul karena dapat mengutrani sakit punggung.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing maka baru diperbolehkan untuk berjalan.
3. Melakukan latihan beberapa menit sanat membantu

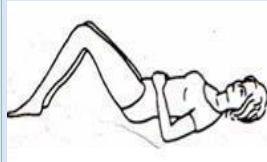
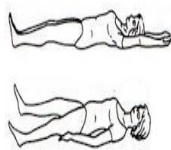
Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan, dimana senam nifas mempunyai tujuan untuk:

- a. Membantu mencegah pembentukkan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.

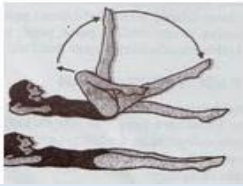
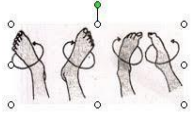


- b. Menencangkan otot perut, liang sangama, otot-otot sekitar vagian maupun otot-otot dasar panggul.
- c. Memperbaiki reanggan otot perut.
- d. Untuk relaksasi dasar panggul.
- e. Memperbaiki tonus otot pinggul.
- f. Memperbaiki sirkulasi darah.
- g. Memperbaiki regangan otot tungkai.
- h. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan. **Tabel 2.7**

Senam Nifas

No	Gerakan	Gambar
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. lakukan 8x tarikan nafas	
2.	Berbaring terlentang, lengan diletakkan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. lakukan 8x hitungan	
3.	Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks. lakukan 8x hitungan	
4.	Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. lakukan 8x hitungan	
5.	Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan. lakukan 8x hitungan	



6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri. lakukan 8x hitungan	
7.	Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai. lakukan 8x hitungan	
8.	Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	
9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.	
10.	Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.	
11.	Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 hitungan setiap hari.	
12.	Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuatkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	 r
13.		



Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



s

ti,2017)

2.1.4 Konsep Dasar Teori Asuhan Neonatus

2.1.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri – ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu (Kemenkes 2022).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lebih 2500- 4000 gram (Noorbaya, 2019).

2.1.4.2 Ciri – Ciri Neonatus

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Lingkar dada 30-38 cm.
6. Frekuensi jantung 120-160 denyut / menit.
7. Pernapasan 40-60 kali / menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
11. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan, kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki-laki)
12. Reflex bayi sudah terbentuk dengan baik
13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
14. Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).



2.1.4.3 Penilaian awal neonatus (APGAR Score)

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu dan ditutup dengan menggunakan selimut atau handuk kering dan bersih yang hangat.

Tabel 2.8 APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	1	2	3
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali / menit	Denyut jantung > 100 kali / menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada Gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Penilaian

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Walyani, 2020: 142)

2.1.4.4 Asuhan Masa Nifas pada Bayi

Hal-hal penting untuk memeriksa bayi yang baru lahir: a. Penampilan umum

Perhatikan beberapa penampilan bayi berikut ini:



- 1) Apakah bayinya kecil atau besar.
 - 2) Apakah bayinya kurus atau gemuk.
 - 3) Apakah lengan kaki, telapak kaki, tangan, tubuh, dan kepalanya terlihat memiliki ukuran yang normal.
 - 4) Bayinya tegang atau rileks, aktif atau pendiam.
 - 5) Dengarkan suara tangisnya. Setiap tangisan bayi berbeda, namun suara tangisan yang ganjil, meninggi atau tersendat-sendat bisa menjadi tanda dia sakit.
 - 6) Perhatikan apakah bayinya lemas, lemah, atau tidak sadar.
 - 7) Jika bayi tampak lemah, bisa jadi bayi kekurangan kadar gula dalam darah.
- b. Tanda-tanda vital bayi
- 1) Jumlah tarikan nafas bayi
Jumlah tarikan nafas bayi selama 1 menit penuh sambil mengamati perutnya naik turun. Normal jika nafasnya melambat atau cepat dari waktu ke waktu. Bayi baru lahir bernafas 40-60 tarikan nafas dalam semenit saat dia beristirahat.
 - 2) Detak jantung bayi
Detak jantung bayi yang baru lahir normal berk 120-160 detak per menit. Namun kadang-kadang detak jantung bayi melambat sampai 100 atau secepat 180 detak per menit. Jika terlalu lambat segera berikan nafas bantuan.
 - 3) Suhu tubuh bayi
Suhu tubuh bayi yang sehat adalah sekitar 37 °C. Bayi yang suhu tubuhnya 36,5 °C atau kurang, bisa dihangatkan dengan cepat dekat kulit ibu diantara dua buah dadanya, jika bayi tidak hangat juga, gunakan botol yang berisi air hangat yang dibungkus dengan kain.
- c. Bantu bayi agar terus menyusu
- Bayi mestinya disusui tiap beberapa jam, dari jam pertama setelah lahir sampai seterusnya. Bayi yang cukup bariyak menyusu dan sebar, akan banyak buang air kecil dan buang air besar, tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, serta mengalami penambahan berat tubuh.
- d. Merawat tali pusat



Untuk mencegah sisa tali plasenta dari infeksi, maka tali pusar harus tetap bersih dan kering.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Selalu cuci tangan sebelum mencuci plasenta.
- 2) Jika tali plasenta kotor atau memiliki banyak darah kering bersihkan dengan alkohol 70% atau minuman alkali dosis tinggi atau gentian violet. Bisa juga menggunakan sabun dan air.
- 3) Jangan meletakkan benda apa pun di atas tali plasenta.

e. Perhatikan warna kulit bayi dan matanya

Banyak bayi memiliki warna kuning di kulit atau dimata selama beberapa hari setelah lahir, hal ini disebut ikterik dan jaundice. Kelainan ini juga biasa disebut masyarakat dengan sebutan penyakit kuning. Kelainan ini disebabkan oleh substansi kuning yang disebut bilirubin memenuhi seluruh tubuh bayi. Normalnya tubuh bayi yang baru lahir menurunkan kadar bilirubin selama beberapa hari, sehingga warna kuningnya menghilang.

Sebaiknya bayi disusui sesering mungkin, dan bawa dia untuk berjemur di bawah sinar matahari. Sinar matahari akan membantu tubuh menurunkan kadar bilirubin. Jika cuacanya cukup hangat, lepaskan pakaian bayi, tutupi matanya dan letakkan di bawah sinar matahari selama lima menit sekali atau dua kali sehari. Jika terlalu lama atau terlalu sering, sinar matahari bisa membakar kulit bayi (Walyani, 2020: 135).

2.1.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Keluarga Berencana

2.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut World Health Organisation (WHO) Expert. Committee 1997, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga batin (Marie, 2018: 653).

2.1.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah



matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Marie, 2018).

2.1.5.3 Jenis Metode Kontrasepsi

Beberapa metode kontrasepsi yang disarankan sebagai berikut:

1. Metode kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi KB yang tidak menggunakan alat-alat teknologi karena penggunaannya sangat alami yaitu dengan memanfaatkan perilaku pasangan dalam ketaatannya untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2. Metode kontrasepsi modern

a. Kontrasepsi non-hormonal (mekanik)

Jenis kontrasepsi ini bekerja dengan cara menghalangi bertemunya sel sperma dan sel telur secara mekanik. Kontrasepsi jenis ini pun terbagi menjadi dua kelompok yaitu alat kontrasepsi sekali pakai dan alat kontrasepsi jangka panjang.

1) Alat kontrasepsi sekali pakai

Jenis alat kontrasepsi ini dipakai hanya satu kali kemudian dibuang. Alat kontrasepsi ini memiliki keunggulan dari sisi kepraktisan, dan tidak perlu bantuan dokter untuk memakainya. Jenis alat kontrasepsi ini adalah kondom dan diafragma. Kondom dipakai oleh laki-laki, sedangkan diafragma dipakai oleh wanita.

2) Alat kontrasepsi jangka Panjang

Jenis alat kontrasepsi mekanik ini biasanya dipasang pada perempuan. Kontrasepsi ini disebut IUD, pemasangan IUD harus dilakukan tenaga dokter/bidan yang telah mengikuti pelatihan/ profesional cara pemasangannya.

b. Kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi jenis ini secara umum bekerja dengan memanfaatkan hormon estrogen maupun kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Cara kerja kontrasepsi ini adalah mencegah terjadinya proses ovulasi (proses indung telur mengeluarkan sel telur) dan mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus oleh sel sperma, atau menciptakan suasana yang tidak kondusif sehingga sel telur dan sel sperma tidak bertemu.



Hormon yang digunakan dimasukkan ke dalam tubuh melalui 3 cara kontrasepsi yaitu pil, suntikan, dan susuk. Oleh karena memanfaatkan hormon jenis kontrasepsi ini kadang memiliki efek samping di antaranya membuat gemuk, haid tidak lancar, pusing sehingga dapat memengaruhi fungsi hati dan ginjal. Kontrasepsi pil dan suntik menjadi primadona di antara kontrasepsi hormonal karena cara penerapan yang mudah dan praktis, selain itu efek samping yang ditimbulkan minimal.

Pemilihan kontrasepsi bergantung pada pasangan masingmasing. Asalkan nyaman dan tidak mengganggu keharmonisan pasangan, cara kontrasepsi itu layak untuk dipakai. Efek samping setiap kontrasepsi berbeda untuk setiap individu. Oleh sebab itu, ada beberapa kriteria untuk menilai kecocokan sebuah kontrasepsi di antaranya: Berat badan stabil, tidak menimbulkan nyeri, tidak menimbulkan perubahan emosi, tidak mengganggu pola haid, dan tidak menimbulkan keputihan.

3) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap adalah mencegah kehamilan dengan sterilisasi yaitu dengan vasektomi bagi laki-laki dan tubektomi bagi wanita. Kontrasepsi ini berdampak pada ter- hentinya sama sekali kehamilan, Biasanya dilakukan pada pasangan yang sudah tidak lagi menghendaki keturunan (Marie, 2018: 655).

2.1.5.4 Tujuan dan Sasaran KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 program perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga mempunyai tujuan:

1. Untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup.
2. Untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Marie, 2018: 653).



2.2 Standart Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB

2.2.1 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. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

A. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria Perencanaan



1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

B. Kriteria Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga *privacy* klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V : Evaluasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.



B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan Standar

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

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

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