



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Proses kehamilan dimulai ketika sel telur dan sel sperma bertemu dan terjadi pembuahan, kemudian dilanjutkan dengan penanaman janin hingga saat lahir. Biasanya, kehamilan berlangsung selama 280 hari, setara dengan 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya masa kehamilan dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT), tetapi sebenarnya pembuahan terjadi sekitar dua minggu setelah HPHT. Jadi, usia janin setelah konsepsi kurang dari dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia setelah pembuahan ini akan digunakan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan janin (Yuliani, et al., 2021).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama dengan usia kehamilan antara 0-12 minggu, trimester kedua dengan usia kehamilan antara 12+1-28 minggu, dan trimester ketiga dengan usia kehamilan antara 28+1-40 minggu (Yuliani, et al., 2021). Selama trimester III, calon ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya karena pertumbuhan janin yang mempengaruhi kesehatannya. Terlebih lagi, ibu sedang mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan.

2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester kehamilan, bayi mulai menggerakkan kakinya di dalam perut, ukuran dan kekencangan payudara juga bertambah, warna dan ukuran puting susu menjadi lebih gelap, terkadang terjadi kontraksi yang ringan dan suhu tubuh juga dapat meningkat. Cairan vagina menjadi lebih banyak dan lebih pekat (Yuliani, dkk., 2021). Berikut ini adalah perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan pada trimester III.

A. Sistem Reproduksi

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

hormon akan merangsang pertumbuhan dan pengencangan payudara. Papilla mammae (puting susu) akan mengalami peningkatan ukuran, menjadi lebih tegak, dan warnanya terlihat lebih gelap, dengan mirip seluruh areola mammae karena adanya hiperpigmentasi di bawah pengaruh MSH (Yuliani, dkk., 2021).

Tinggi fundus uteri mengikuti perkembangan janin. Pada usia kehamilan 32 minggu, bagian atas rahim berada di tengah antara pusar dan tulang rusuk. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus rahim terletak 1 jari di bawah tulang dada. Serviks rahim mengalami peningkatan aliran darah sehingga serviks menjadi lebih lunak, beberapa mengalami peningkatan produksi cairan. Vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah yang menyebabkan warnanya menjadi kemerahan. Sedangkan ovarium mengecil (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

B. Sistem Kardiovaskular

Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan *cardiac output* serta penurunan tahanan pembuluh perifer. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stoker 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 direpresentasikan dengan volume darah 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 melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernapasan perut menjadi pernapasan dada. Oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan (Yuliani, et al., 2021).

D. Sistem Pencernaan

Dengan perubahan hormon progesteron, otot halus menjadi rileks. Hal ini memperlambat pergerakan usus dan menyebabkan sembelit menjadi lebih parah. Penurunan ketegangan otot di saluran pencernaan, yang mengakibatkan penurunan pergerakan makanan, adalah perubahan pencernaan lain yang mirip dengan trimester sebelumnya. Hal ini sering menyebabkan masalah sembelit pada ibu hamil.(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

E. Sistem Perkemihan

Perkembangan janin menekan vesika urinaria sehingga volume kemih berkurang 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).

2.1.3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

A. Kebutuhan Fisik

1. Kebutuhan nutrisi

Salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil kehamilan adalah nutrisi, karena ibu hamil harus makan lebih dari 300 kalori setiap hari. Ibu yang kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan berat badan bayi rendah atau BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

2. Kebutuhan oksigen

Ibu hamil disarankan untuk melakukan latihan pernapasan seperti senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan makanan dengan porsi yang tepat, mengurangi atau berhenti merokok, dan berkonsultasi dengan dokter jika mereka mengalami kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ketika sedang hamil, ibu akan merasa lelah lebih cepat pada beberapa minggu terakhir karena beban yang semakin bertambah. Oleh karena itu, wanita yang sedang hamil membutuhkan waktu istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat adalah kondisi yang tenang, santai tanpa tekanan emosi, dan bebas dari rasa cemas. Ibu yang sedang hamil perlu istirahat minimal selama 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, sambil mengangkat kaki 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 disarankan tidak menggunakan pakaian dan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

5. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan trimester ketiga, seksualitas dipengaruhi oleh psikologi ibu hamil, pertumbuhan payudara, pembesaran diafragma dan respon orgasmik. Bisa berhubungan intim dengan pria tanpa mengganggu kenyamanan Anda adalah hal yang aman dan diperbolehkan. Namun jika terjadi keguguran spontan atau lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, atau pendarahan pada trimester ketiga, ini pertanda untuk tidak melakukan hubungan intim. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menimbulkan rasa sakit pada ibu hamil, dan penting untuk menggunakan kondom, karena prostaglandin sperma dapat memicu 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 kehamilan diketahui dapat membantu memperlancar proses



persalinannya dan meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI). Kasih sayang dan perhatian suami dapat menurunkan gejala emosional, mengurangi komplikasi persalinan dan memudahkan ibu melakukan penyesuaian diri pada masa nifas (Saleh, et al., 2022).

3. Dukungan lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam keberhasilan 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 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 contoh gambaran dukungan dari lingkungan sekitar kepada ibu hamil (Saleh, et al., 2022).

4. Support tenaga kesehatan

Bidan serta para tim kesehatan lainnya memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan saat ibu sedang mengalami kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan tidak hanya terbatas pada pengasuhan kebidanan, tetapi juga diharapkan bahwa secara psikologis bidan dapat memahami kondisi dan situasi ibu selama masa kehamilan (Saleh, et al., 2022).

5. Persiapan menjadi orangtua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua, karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran. Konsultasi adalah cara bagi pasangan baru untuk mempersiapkan peran menjadi orang tua. Untuk pasangan yang memiliki anak lebih dari satu, pengalaman pengasuhan 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 kehamilan agar anak bisa melewati masa transisinya dengan baik (Saleh, et al., 2022).

2.1.4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Pendarahan Vaginam Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal dapat terlihat sebagai darah yang berwarna merah terang, jumlahnya banyak, dan kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini dapat terjadi akibat adanya kondisi plasenta previa. Plasenta previa terjadi ketika plasenta menempel pada segmen bawah rahim dengan tidak normal sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Alasan lainnya adalah jika terjadi solusio plasenta di mana posisi plasenta berada pada normal, namun terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir.

2. Sakit Kepala Yang Berlebihan

Pusing selama kehamilan adalah normal dan sering kali merupakan ketidaknyamanan kehamilan normal. Ketika seseorang mengalami sakit kepala yang sangat parah dan terus menerus, bahkan ketika mereka beristirahat, hal itu dianggap sebagai masalah yang serius. Ibu mungkin mengalami penglihatan yang buram, yang merupakan tanda dari preeklampsia

3. Penglihatan Kabur

Kabur atau terbayangnya penglihatan dapat disebabkan oleh sakit kepala yang parah, menyebabkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan kekebalan otak yang berdampak pada sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan.



Ketidakjelasan penglihatan atau penglihatan yang buram dapat menjadi indikasi awal preeklamsia.

4. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir semua ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki yang biasa terjadi, biasanya hilang setelah istirahat. Edema dapat menandakan suatu masalah yang serius jika terjadi pada permukaan wajah dan tangan serta disertai dengan penyakit fisik lainnya. Ini bisa jadi merupakan tanda preeklamsia.

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 dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan yang dimaksud disini adalah cairan ketuban, pecahnya cairan ketuban pada saat hamil dan munculnya gejala persalinan adalah hal yang wajar. Pecahnya ketuban sebelum tanda-tanda persalinan dan satu jam sebelum dimulainya persalinan disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menciptakan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang intrauterin, yang memfasilitasi perkembangan infeksi.

7. Kejang

Kejang biasanya diawali dengan memburuknya kondisi ibu dan munculnya gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual dan muntah. Bila semakin parah, pandangan kabur, hilang kesadaran, lalu kejang, kejang saat hamil bisa jadi merupakan gejala eklampsia.

8. Demam Tinggi



ibu yang menderita demam di atas 38°C saat hamil, demam tinggi bisa jadi merupakan gejala infeksi kehamilan. Pengobatan demam antara lain tirah baring, minum cukup cairan, dan kompres untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi saat hamil, yakni. masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh sehingga menimbulkan tanda atau gejala penyakit (Arantika dan Fatimah, 2020). Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi dapat 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 masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang menimbulkan tanda atau gejala penyakit (Arantika & Fatimah, 2020).

2.1.5. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

ANC Terpadu adalah Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Dimana tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu meneteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Yuliani et al., 2021).

2.1.6. 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 usia 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
- a. Melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
 - b. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.
- C. Fungsi KSPR
- a. Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
 - b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatannya 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 sebagai skor awal 2.
 3. Tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang. luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat diberi 8.

2.1.7. Skrining Preeklampsia

Untuk mendeteksi adanya preeklampsia pada usia kehamilan >20 minggu dapat dengan menghitung ROT, MAP, dan IMT sebelum hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

a. ROT (*Roll Over Test*)

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



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

b. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

MAP adalah tekanan arteri rata-rata. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole kemudian dibagi 3, hasil 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 Massa Tubuh)

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

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

2.1.8. Standar Asuhan Kehamilan (10T)

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 Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
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- <i>processus xyphoideus</i>
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 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 panggul 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 minimal 90 tablet selama kehamilan 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 (Kementerian 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 antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan persalinan lengkap dan menyeluruh yang memenuhi standar minimal 6 kali. Kehamilan. selama kehamilan, bila ibu hamil harus berkonsultasi ke dokter minimal 2 kali (1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3). Kunjungan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan apabila terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan,



pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan pada saat :Kunjungan 1 pada trimester 1 (pertama) apabila ibu hamil . usia kurang dari 12 minggu atau menghubungi First. Dokter menyaring wanita hamil untuk mengetahui kemungkinan faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta, termasuk pemindaian ultrasonografi (USG). Pada Q1, ketika ibu hamil datang ke bidan, bidan tetap melakukan ANC sesuai standar lalu merujuk ke dokter.Kunjungan trimester ketiga 5. Dokter merencanakan persalinan, memeriksa faktor risiko kelahiran, termasuk pemeriksaan USG (USG) dan bila perlu merencanakan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)..

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 pada trimester 1 (pertama) apabila ibu hamil diusia kurang dari 12 minggu. Dokter melakukan skrining untuk mengetahui kemungkinan faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta, termasuk pemindaian ultrasonografi (USG). Pada K1, ketika ibu hamil datang ke bidan, bidan tetap melakukan ANC sesuai standar lalu merujuk ke dokter.
- b. Kunjungan 5 di trimester III Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rencana rujukan bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.9. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

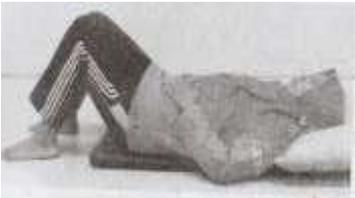
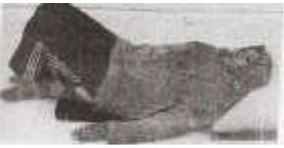
Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam



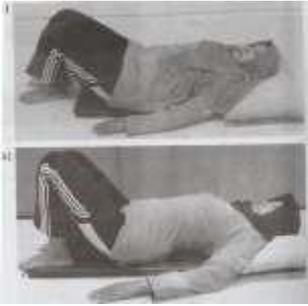
merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2.1.10. Senam Hamil

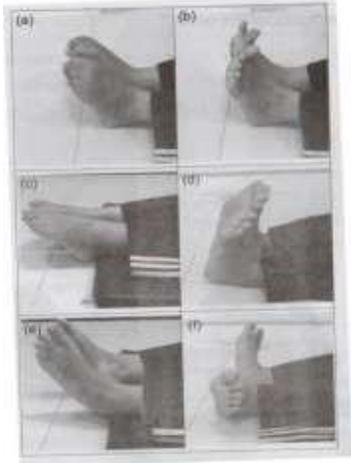
Tabel 2.4. Senam Hamil

No	Keterangan	Gambar
1.	Pernafasan perut Letakkan kedua tangan di atas perut, tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan nafas dari perut dan kempiskan perut.	
2.	Pernafasan dada Letakkan tangan di atas dada, tarik nafas perlahan dari hidung sambil mengembungkan dada, keluarkan nafas dari mulut sambil mengempiskan dada.	
3.	Latihan otot abdomen Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, kerutkan otot bokong dan perut sambil mengangkat panggul ke atas, kemudian relaksasikan.	
	Gerakan 2 : Posisi duduk bersila, agar perut bawah dapat menahan isi perut dan janin. Duduk dengan tegap dengan kedua kaki ditekuk	



	<p>menyilang di depan badan, kedua tangan diletakkan di atas paha. Bisa dikombinasikan dengan gerakan bahu, yaitu kedua lengan ditekuk ke atas dengan jari-jari menyentuh bahu, kemudian putar lengan, angkat kedua tangan lurus ke atas, dan kembali ke posisi semula.</p>	
4.	<p>Latihan otot panggul</p> <p>Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Kerutkan dubur dan perut dengan punggung menempel lantai, relaksasikan sehingga membentuk cekungan di punggung dan pinggang. Ulangi 15-30 kali gerakan.</p>	
	<p>Gerakan 2 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus. Tarik panggul ke arah dada pada sisi kaki lurus (kanan), kemudian relaksasikan. Ulangi pada kaki kiri, lakukan gerakan 6-10 kali.</p>	
	<p>Gerakan 3 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus, rotasikan lutut kiri melewati lutut kanan sampai menuju lantai, badan tetap lurus, kemudian relaksasikan. Ulangi</p>	



	pada kaki kanan, lakukan gerakan 6-10 kali.	
5.	<p>Latihan kaki</p> <p>Gerakan 1 : Posisi tiduran tangan menyangga di belakang. Gerakkan kaki dorsfleksi, plantar fleksi, eversi, inversi dan sirkumduksi. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak mungkin.</p>	
	<p>Gerakan 2 : Posisi duduk tegak dengan bersandar pada kedua lengan, kedua kaki lurus dan sedikit dibuka. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang secara bersamaan, ulangi bergantian. Gerakkan kedua kaki memutar ke dalam dan ke luar hingga jari-jari menyentuh lantai. Gerakkan kedua kaki memutar ke kanan dan ke kiri, lakukan masing-masing gerakan 8 kali.</p>	

(Yuliani, et al., 2021)

2.2. Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).



Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

2.2.2. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang reguler dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

2.2.3. Fase dalam persalinan

A. Kala I (dilatasi serviks)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1. Fase laten, yaitu ketika pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 jam.
2. Fase aktif, yaitu ketika pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase atau periode.
 - a. Periode akselerasi, yaitu pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm selama 2 jam.
 - b. Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.



c. Periode deselerasi, yaitu pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (pembukaan lengkap) selama 2 jam.

B. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan lengkap dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kala II persalinan, intensitas kontraksi meningkat, berlangsung selama 50-70 detik, dan terjadi pada interval waktu 2-3 menit. Tekanan kepala janin ke bawah pada vagina menyebabkan anus menjadi meregang dan menonjol, daerah perineum menggelembung, dan vulva membuka akibat semakin turunnya kepala (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

C. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai dengan kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran (ekspulsi) plasenta (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

D. Kala IV (2 jam postpartum)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dua jam berikutnya. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi kuat, perdarahan normal dan mampu berkemih tanpa dibantu. Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, pastikan bahwa bayi sudah disusukan, serta ajarkan ibu dan keluarganya untuk mencari asuhan segera bagi tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, pusing dan lemas luar biasa (JNPK-KR, 2017).

2.2.4. Pemantauan Persalinan

A. Lembar Observasi Persalinan

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

B. Partograf



Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak ibu memasuki kala I fase aktif persalinan.

1. Kegunaan Partograf
 - a. Untuk mencatat kemajuan persalinan.
 - b. Untuk mencatat kondisi ibu dan janin selama persalinan kala I fase aktif hingga 2 jam setelah melahirkan.
 - c. Untuk mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - d. Untuk mendeteksi secara dini adanya penyulit persalinan.
 - e. Untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

2. Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, meliputi:

- a. Setiap setengah jam (30 menit) memeriksa DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus selama 10 menit, dan nadi.
 - b. Setiap 2-4 jam memeriksa pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton (protein urin).
3. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk hal-hal berikut (JNPK-KR, 2017).

- a. Informasi tentang ibu
 1. Nama, umur, dan alamat ibu
 2. Gravida, para, abortus (keguguran)
 3. Nomor catatan medis/nomor Puskesmas
 4. Tanggal dan waktu mulai dirawat
 5. Waktu ibu mulai merasa mules



6. Waktu pecahnya selaput ketuban
- b. Kondisi janin
 1. Denyut Jantung Janin (DJJ)
 2. 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 air ketuban bercampur mekonium
 - D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
 3. Penyusupan (molase) tulang kranium janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, lakukan penilaian penyusupan kepala janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

 - 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat 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
 1. Pembukaan serviks
 2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 3. Garis waspada dan garis bertindak
 - d. Jam dan waktu



1. Waktu mulainya fase aktif persalinan
 2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian dilakukan
- e. Kontraksi uterus
1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 2. Lama kontraksi (dalam detik)

Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia di bawah lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit. Lamanya his didokumen-tasikan 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 yang diberikan
1. Oksitosin
 2. Obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan
- g. Kondisi ibu
1. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
 2. Urin (volume, aseton, protein)
- h. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya
- Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).

2.2.5. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II.
 - a. Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran (doran).
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus (teknus).
 - 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 menatalaksanakan



komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir (memasukkan 1 buah spuit sekali pakai 3 cc ke dalam partus set).

3. Memakai APD lengkap (celemek, masker, kacamata goggle, penutup kepala dan selop kaki) dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Memastikan tidak ada perhiasan yang dipakai, mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa 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 Lengkap dan Keadaan Janin Baik

1. Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).
2. Bila ketuban belum pecah pinggirkan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.
3. Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.
7. Membersihkan vulva sampai perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
 1. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 2. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila 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 dilepaskan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 1. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 2. Dokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf.

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 keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (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 diameter 5-6 cm (kepala bayi sudah *crowning*).
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 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 di bawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek).
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari.
 1. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 2. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara 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 berlanjut ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit kedua tumit bayi.

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian sepintas (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 ± 2 cm dari klem pertama.
31. Saat memotong tali pusat, lindungi perut bayi menggunakan jari-jari, gunting tali pusat di antara 2 klem lalu ikat 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 hangat, kenakan topi bayi, biarkan bayi selama 1 jam.

VIII. Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas/dorsokranial secara hati-hati.
36. Pelepasan plasenta, dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan dorsokranial. Jika tali pusat memanjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan satu tangan sampai selaput ketuban terpinil, tangan lain menerima plasenta.
38. Segera 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 kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih 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 paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT, bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Bilas dengan air DTT lalu keringkan. Bantu ibu memaki 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 1 mg secara IM di paha 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 di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dekat ibu.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5%.
59. Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Lakukan pendokumentasian, lengkapi partograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.6. 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, dimana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi 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 adalah salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan



untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu bersalin sadar akan ritme pernapasannya maka dia akan 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 perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Ahmar, et al., 2021).

C. Metode Akupuntur

Prinsip akupuntur sebagai metode analgesia selama proses persalinan dibenarkan oleh banyaknya keuntungan dan manfaat bagi ibu dan bayi. Akupuntur tidak mengganggu tingkat kesadaran ibu, baik selama proses persalinan dan setelah persalinan. Selain itu metode akupuntur tidak menghalangi penggunaan bentuk analgesia lain, membantu secara ekonomi dan merupakan teknik yang aman. Titik akupuntur utama untuk analgesia persalinan yang digunakan dalam kebanyakan penelitian adalah Hegu (LI4), Sanyinjiao (SP6), dan Zusanli (ST36) (Karlinah & Marzellina, 2020).

D. Metode *Massage Effleurage*

Massage effleurage adalah suatu gerakan yang dilakukan dengan mempergunakan 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, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi secara fisik maupun mental (Ahmar, et al., 2021).

2.3. Konsep Dasar Nifas

2.3.1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. 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).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 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*) yaitu suatu masa dimana 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.

2.3.3. 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 2.5. Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 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 gr	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 mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada 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 desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta/sanguelenta

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.

B. Perubahan Psikologis 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 menandakan kondisi ibu tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2. Fase *taking hold*

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orangtua 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 memengaruhi ibu dalam periode *letting go* (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2.3.4. 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 juga bertambah 20 gram di atas kebutuhan normal. Protein 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 dianjurkan untuk minum 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 adalah 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 diharuskan 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 bila pembalut sudah terasa penuh, cuci



tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.

E. Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekitar 7-8 jam (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.3.5. Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.



5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjagabayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4. Konsep Dasar Neonatus

2.4.1. Definisi Neonatus

Neonatus atau *neonate* adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (usia 0-28 hari) (Ahyar & Muzir, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

2.4.2. Ciri-ciri Neonatus Fisiologis

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Usia kehamilan aterm (antara 37-42 minggu)
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm



- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi detak jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernapasan 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerakan aktif
- n. Bayi langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genetalia sudah terbentuk sempurna (pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora)
- t. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

2.4.3. Klasifikasi Neonatus

- A. Berdasarkan berat lahir
 - 1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.
 - 2. Neonatus berat lahir cukup : antara 2500-4000 gram.
 - 3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 ggram.
- B. *Ballard Score*

Untuk mengetahui usia kehamilan saat dilahirkan, dapat digunakan *Ballard score*. Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir



melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian muskular meliputi *postur, square window, arm recoil, sudut popliteal, scarf sign*, dan *heel to ear maneuver*. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genetalia (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.4.4. Asuhan pada Neonatus

A. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.

B. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada bayi baru lahir mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi beresiko tinggi untuk terkena penyakit atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada BBL yaitu sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1. Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja,



tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3. Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran dingin dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
4. Radiasi, yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Kehilangan panas dapat dicegah melalui beberapa cara sebagai berikut.

1. Keringkan bayi dengan seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
3. Pakaikan topi pada kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan lakukan IMD
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

C. Perawatan Tali Pusat

Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi diletakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa yang steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi.

D. Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan ketika bayi baru lahir ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu /setiap saat ibu hendak menyusui anaknya.



E. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan ASI saja tanpa tambahan lain dan diteruskan sampai 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. ASI merupakan makanan terbaik bayi, produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin.

F. Pencegahan Perdarahan

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah hal tersebut maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg/dosis secara IM pada anterolateral pada paha kiri.

G. Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (HB0) diberikan minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

2.4.5. Tanda Bahaya Neonatus

A. Apgar score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas refleks (grimace)	Tidak ada respon	Merintih	Menangis kuat
Tonus otot (activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit flaksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan :



1. Vigorous baby (bayi normal) : 7-10
 2. Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang): 4-6
 3. Asfiksia berat : 0-3
- B. Tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir
1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
 2. Suhu tubuh terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 3. Kulit berwarna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
 4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk
 6. Tidak dapat berkemih dalam 24 jam
 7. Terlalu sering BAB dengan konsistensi tinja lembek, berwarna hijau tua, ataupun bercampur lendir atau darah
 8. Badan menggigil, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.
- C. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu
1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
 2. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 x/menit atau menggunakan otot napas tambahan
 3. Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
 4. Warna abnormal kulit atau bibir berwarna biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
 5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
 6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
 7. Gangguan gastrointestinal seperti tidak bisa BAB selama 3 hari pertama, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua atau bercampur darah/lendir
 8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017)

2.5. Konsep Dasar KB

2.5.1. Definisi KB



Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Hutomo, et al., 2022).

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jannah dan Rahayu, 2019).

2.5.2. Tujuan Program KB

A. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

B. Tujuan Khusus

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.5.3. Sasaran Program KB

A. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

B. Sasaran Tidak Langsung



1. Kelompok remaja usia antara 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
2. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya.

2.5.4. Konseling KB

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya dalam jangka waktu yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakannya (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).



2.5.5. Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapannya tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU jika dijabarkan sebagai berikut (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

1. SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan



pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan anda gunakan?

5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukam, perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.6. Metode Kontrasepsi

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu menghambat kemampuan



sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi. Keuntungan metode ini yaitu dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Kerugian metode ini yaitu pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implan adalah alat yang dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bagian dalam, bentuknya berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dan ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat transportasi sperma, dan menghambat pembentukan siklus endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Keuntungan metode ini yaitu tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Kerugian metode ini yaitu dapat memengaruhi siklus menstruasi, dan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

B. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

1. Suntik KB

Metode suntik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan merupakan kombinasi 25 mg (depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat) yang diberikan injeksi IM (Intramuskular) diberikan tiap 1 bulan. Suntik



3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depomedroxy progesterone acetate) 150 mg diberikan tiap 3 bulan.

Cara kerja KB suntik yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menghambat transportasi sperma. Suntik KB tidak berpengaruh dalam hubungan seks, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dan cocok untuk ibu menyusui (suntik 3 bulan).

2. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang harus dikonsumsi setiap hari per oral (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone, akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

3. Kondom

Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama, terbuat dari berbagai bahan karet, lateks dan vinil atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina.

C. Metode Kontrasepsi Lainnya

1. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua salur telur. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.



Keuntungan metode ini yaitu keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain dan lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

2. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga perlu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu tingkat kegagalan sangat kecil, alat kontrasepsi yang permanen dan lebih ekonomis karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak karena metode permanen dan harus ada tindakan pembedahan.

2.6. Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB

2.6.1. 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-sosial-spiritual-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.



Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

www.unipdu.ac.id